

# کتابخانه تصنیف سرکار عالی حیدر آباد دکن

نمبر دہندہ

تاریخ دہندہ

نام کتاب

فصل کتاب

نمبر کتاب در فن مذکور

آخر آبان ۱۳۲۱

سراج الوجہ

حیدر اول عثمانی

طبع و الکتاب

آہم





فهرست السراج الوهّاج  
فی ما یتعلق بالتشخیص  
والعلاج



## \* (فهرسة الجزء الاول) \*

صفحة

المقالة الاولى في علم الطب	١
القسم الاول في علم الطب واتشاوره بين الامم المتقدمة	١
القسم الثاني في بيان الصحة والمرض والحياة والموت	١
المقالة الثانية في معرفة تركيب البنية وخواصها	١
القسم الاول في معرفة أعضائها وكيفيتها في حالة الصحة	١
المبحث الاول في العظام	٢
في عظام الرأس وهي عظام الجمجمة والوجه	٢
في عظام الجذع	٥
في عظام الاطراف	٧
المبحث الثاني في العضلات	٩
المبحث الثالث في الاوعية	١٠
المبحث الرابع في الاعصاب	١١
المبحث الخامس في الاغشية	١١
المبحث السادس في أعضاء الجسم على سبيل التفصيل وفيه فصول	١٢
الفصل الاول في أعضاء الرأس	١٢
في أعضاء الجمجمة	١٢
في الاعضاء الطاهرة للجمجمة	١٢
في الاعضاء الباطنة للجمجمة	١٣
في المخ	١٣
في الحنجرة	١٤
في الأنف المستطيل	١٤
في الأنف الشوكي وما يتعلق به	١٤
في أعضاء الوجه	١٥

- ١٥ في العينين  
 ١٥ في الاجزاء الظاهرة للعين  
 ١٦ في الاجزاء الباطنة للعين  
 ١٦ في المقلة  
 ١٧ في الجهاز الدمعي  
 ١٨ في الغشاء المخاطي للعين ويعرف بالمتصمة  
 ١٨ في الاذنين  
 ١٨ في الاجزاء الظاهرة للاذن  
 ١٨ في الاجزاء الباطنة للاذن  
 ١٩ في الانف  
 ١٩ في الانف الظاهر  
 ٢٠ في الخياشيم وتعرف بالحفر الانفية  
 ٢٠ في القم  
 ٢٠ في الشفتين  
 ٢١ في اللدين  
 ٢١ في الفكين والاسنان  
 ٢٢ في اللثة أى لحم الاسنان  
 ٢٢ في سقف الحنك واللهاة والغصم  
 ٢٣ في اللسان  
 ٢٣ في الغدد الاعماية  
 ٢٤ الفصل الثاني في أعضاء العنق  
 ٢٥ في الخنجرة  
 ٢٥ في القصبة الهوائية  
 ٢٥ في البلعوم

صيفة

- ٢٦ في المري  
 ٢٦ في الغدد الدرقية  
 ٢٦ الفصل الثالث في أعضاء الصدر  
 ٢٧ في أعضاء الصدر الظاهرة وهما الثديان  
 ٢٨ في أعضاء الصدر الباطنة  
 ٢٨ في تجويف الصدر  
 ٢٨ في الرئتين  
 ٣٠ في القلب  
 ٣١ في غلاف القلب  
 ٣١ في الاوعية الدموية  
 ٣١ في الشرايين  
 ٣٣ في الاوردة  
 ٣٤ في الاوعية الشعرية  
 ٣٤ في الصفاق المستبطن للصدر ويعرف بالبيورة  
 ٣٤ في الجنب الحاجز  
 ٣٥ الفصل الرابع في أعضاء البطن  
 ٣٥ في تجويف البطن  
 ٣٦ في الجهاز الهضمي  
 ٣٦ في المعدة  
 ٣٧ في الامعاء  
 ٣٧ في الامعاء الدقيقة  
 ٣٨ في الامعاء الغليظة  
 ٣٩ في الاوعية البيضاء التي تمتص الغذاء من المعدة وتعرف بالاوعية الليمفاوية

- ٤٠ في الجهاز الصفراوي  
٤١ في البانفراس  
٤١ في الطحال  
٤١ في الجهاز المولى  
٤٢ في الكليتين  
٤٢ في الحالبين  
٤٢ في المثانة  
٤٣ في قناة مجرى البول  
٤٣ في البروستاتا  
٤٣ في محفظة الكليتين  
٤٣ في أعضاء التناسل من الرجال  
٤٣ في الصفن المعروف بالكيس  
٤٤ في العجان  
٤٤ في العانة  
٤٤ في الخصيتين  
٤٥ في الطبقة الغدية  
٤٥ في الحبل المنوى  
٤٥ في القضيب  
٤٦ في أعضاء التناسل من النساء  
٤٦ في الرحم  
٤٧ في البيضين  
٤٧ في البوقين  
٤٧ في المهبل  
٤٧ في القرح  
٤٨ في الغشاء المستبطن البطن ويعرف بالبريتون

- ٤٩ الفصل الخامس في خصوص العضلات
- ٥٠ في المفاصل
- ٥٢ الفصل السادس في اللقائف العامة للبدن
- ٥٢ في الجلد وما يتعلق به
- ٥٤ في الصفاق العريض تحت الجلد
- ٥٤ القسم الثاني في معرفة وظائف أعضاء البدن ومنفعتهم في حالة الصحة
- ٥٤ المبحث الأول في بيان الاجزاء التي يتركب منها هيكل الجسم ووظائفها
- ٥٤ في وظائف عظام الرأس
- ٥٥ في وظائف السلسلة الفقرية
- ٥٦ في وظائف الاضلاع
- ٥٦ في وظائف عظام الحوض
- ٥٦ في وظائف عظام الاطراف العليا والسفلى
- ٥٧ المبحث الثاني في وظائف العضلات والاورتار والاعشبية والمفاصل
- ٥٨ المبحث الثالث في وظائف كل عضو على حدة
- ٥٨ في وظائف المخ وما يتعلق به
- ٦٠ في وظائف المخيخ والنخاع المستطيل والنخاع الشوكي
- ٦١ في وظائف أغشية المخ والمخيخ والنخاع المستطيل والنخاع الشوكي
- ٦١ في وظائف أعضاء الوجه
- ٦١ في وظائف أعضاء البصر
- ٦٢ في وظائف أعضاء السمع
- ٦٣ في وظائف أعضاء الشم
- ٦٤ في وظائف أعضاء القم
- ٦٥ في وظائف الغدد الملحائية
- ٦٥ في وظائف أعضاء العنق
- ٦٥ في وظيفة الغدة الدرقية

- ٦٥ في وظائف الخنجرية
- ٦٦ في وظيفة القصبة الهوائية
- ٦٦ في وظائف البلعوم
- ٦٦ في وظائف المري
- ٦٧ في وظائف التجويف الصدري وما يستمل عليه من الاعضاء
- ٦٧ في وظائف أعضاء التنفس
- ٦٧ في وظائف الرئة
- ٦٨ في وظائف القلب وما يتعلق به من الشرايين والاوردة
- ٧١ في وظائف الغشاء المستبطن للصدر
- ٧١ في وظائف الحجاب الحاجز
- ٧١ في وظائف أعضاء البطن
- ٧١ في وظائف الجهاز الهضمي
- ٧٣ في حاسة الجوع والشمع والعطش والرى
- ٧٤ في وظائف الجهاز الصفراوي
- ٧٥ في وظائف البانغراس
- ٧٥ في وظائف الطحال
- ٧٥ في وظائف الجهاز البولي
- ٧٦ في وظائف أعضاء التناسل من الرجال
- ٧٧ في وظائف أعضاء التناسل من النساء
- ٧٧ في وظيفة الثديين
- ٧٧ في وظائف الرحم
- ٧٩ في وظيفة كل من المبيضين والبوقين
- ٧٩ في وظيفة كل من المهبل والقرج والعانة
- ٨٠ المبحث الرابع في وظائف أعضاء الحركة
- ٨٢ المبحث الخامس في وظائف الجلد والشعر والاطافر

صفحة	
٨٤	المقالة الثالثة في الطب على العموم
٨٤	القسم الاول في أسباب الامراض على العموم
٨٥	النوع الاول من الاسباب العامة الاسباب المهيئة
٨٥	الفصل الاول في ما يؤثر في الجسم من الخارج
٨٥	المبحث الاول في تأثير الهواء في الجسم
٨٨	المبحث الثاني في تأثير الاقاليم في الجسم
٨٨	المبحث الثالث في الفصول
٩٠	المبحث الرابع في المساكن
٩١	المبحث الخامس في الملابس
٩٢	المبحث السادس في الاستحمامات
٩٣	المبحث السابع في الدهانات
٩٤	المبحث الثامن في الصنابع
٩٤	الفصل الثاني في الاشياء التي تؤثر في البنية من الداخل
٩٤	المبحث الاول في الاغذية
٩٨	المبحث الثاني في الاثربة الاعتيادية
٩٩	المبحث الثالث في الاثربة الروحية
١٠٠	المبحث الرابع في المخدرات
١٠١	المبحث الخامس في السعوم
١٠٣	المبحث السادس في تأثير الادوية في البنية
١٠٤	النوع الثاني الاسباب المتتمة
١٠٤	النوع الثالث الاسباب النوعية
١٠٤	النوع الرابع الاسباب المتعدية
١٠٥	النوع الخامس الاسباب البنية
١٠٧	النوع السادس الاسباب الميكانية

- ١٠٧ القسم الثاني في الاعراض عموما
- ١٠٨ الفصل الاول في الاعراض العامة
- ١٠٨ المبحث الاول في تغير حرارة الجسم
- ١٠٩ المبحث الثاني في النبض
- ١١١ المبحث الثالث في تعدد الافرازات العام الذي هو العرق
- ١١٣ المبحث الرابع في البصرات
- ١١٣ المبحث الخامس في الاعراض التي تدرك من هيئة الجسم
- ١١٥ الفصل الثاني في الاعراض الخاصة بكل مجموع على انفراده
- ١١٥ المبحث الاول في الاعراض التي توجد في أمراض أعضاء الرأس وهي  
أمراض المجموع العصبي على الخصوص
- ١١٧ المبحث الثاني في الاعراض التي توجد في أعضاء تجويف الصدر وهي  
أعضاء الدورة والتنفس
- ١٢٠ المبحث الثالث في أمراض البطن
- ١٢٣ الفصل الثالث في سير الامراض ومدتها وانتهائها وانذارها
- ١٢٣ المبحث الاول في سير الامراض
- ١٢٤ المبحث الثاني في المدة
- ١٢٤ المبحث الثالث في انتهاء الامراض
- ١٢٦ المبحث الرابع في انذار الامراض
- ١٢٦ القسم الثالث في معالجة الامراض عموما
- ١٢٧ الفصل الاول في معالجة الامراض من الظاهر
- ١٢٧ المبحث الاول في الاستقراغات الدموية
- ١٢٨ في العام
- ١٢٨ في الموضعي
- ١٢٩ في التشريد



- ١٢٩ في الجملة  
 ١٣٠ في وضع العلق  
 ١٣١ المبحث الثاني في الوضعيات الملية  
 ١٣١ في اللج الملية  
 ١٣٢ في المكمدات الملية  
 ١٣٢ المبحث الثالث في الوضعيات الدسمة أو الدهان  
 ١٣٢ المبحث الرابع في القوابض  
 ١٣٣ المبحث الخامس في الوضعيات المحللة والمنضجة  
 ١٣٣ المبحث السادس في الحقن  
 ١٣٤ المبحث السابع في المصرفات  
 ١٣٤ في المحمرات  
 ١٣٤ في المنقطات  
 ١٣٥ في الجصة  
 ١٣٥ في النازام الذي يسمى بالخل أيضا  
 ١٣٥ في الكاويات  
 ١٣٦ المبحث الثامن في الاشياء التي توضع على الجروح والقروح  
 ١٣٦ في المراهم  
 ١٣٦ الذرورات  
 ١٣٧ في التسالة  
 ١٣٧ في الرفايد والاربطة  
 ١٣٨ الفصل الثاني في المعالجة الباطنية أي التي تستعمل من الباطن  
 ١٣٩ المبحث الاول في المعالجة بالادوية المضعفة والملية  
 ١٤٠ المبحث اثنائي في المعالجة المقوية  
 ١٤١ المبحث الثالث في المعالجة المسهلة والمقشة

المبحث الرابع في الادوية المعرقة والمنقحة	١٤٢
المبحث الخامس في الادوية القابضة	١٤٣
المبحث السادس في الادوية المدرة للبول والطمث	١٤٣
المبحث السابع في الادوية المسكنة والمخدرة	١٤٤
المبحث الثامن وكتب غلط العاشر في الاستعمامات الدوائية	١٤٤
الفصل الثالث في التغيرات المرضية التي تطرأ على الاعضاء	١٤٥
المبحث الاول في الاحتقانات الدموية	١٤٥
المبحث الثاني في الانزفة	١٤٦
المبحث الثالث في التقيح	١٤٦
المبحث الرابع في الاحتقانات الليفية	١٤٧
المبحث الخامس في الاحتقان المصلي	١٤٧
المبحث السادس في التقرح	١٤٨
المبحث السابع في المادة غير الاعتيادية التي قد توجد في المنسوجات	١٤٨
المبحث الثامن في الحيوانات غير الاعتيادية التي توجد في البنية	١٤٩
الفصل الرابع في تشخيص الامراض على العموم	١٥٠
المقالة الرابعة في الكلام على الامراض العامة	١٥٢
المبحث الاول في الالتهاب	١٥٢
أسبابه	١٥٣
المعالجة	١٦١
المبحث الثاني في الحميات	١٦٢
الفصل الاول في الحميات التي تنشأ عن زيادة في الدم	١٦٣
النوع الاول في الحميات الاصلية الذاتية	١٦٣
في الامتلاء الدموي	١٦٣
المعالجة	١٦٤

## صحيفة

١٦٤	في الحى الدموية السريعة الزوال
١٦٥	في الحى الالتهابية
١٦٧	المعالجة
١٦٨	النوع الثانى فى الحيات المتقطعة
١٦٨	فى الحى المتقطعة البسيطة المسماة بالحى الدورية أيضا وهى المعروفة فى مصر بالسحونة
١٧٠	أسباب الحى المتقطعة
١٧٣	المعالجة
١٧٦	فى الحى المتقطعة الطبيعية
١٧٨	فى الحى المترددة
١٧٩	النوع الثالث الحيات العامة
١٧٩	فى الحى العفنة المسماة بالنوشة
١٧٩	الاسباب
١٨١	الاعراض
١٨٢	تغيرات الفم.
١٨٢	تغير الهضم
١٨٢	تغير الدورة والحرارة
١٨٢	تغير المجموع الغددى
١٨٣	تغيرات المخ وما يتعلق به
١٨٣	السيروا المدة والانتهاى والانتذار
١٨٣	التغيرات المرضية التى تحصل فى هذا الداء
١٨٤	المعالجة
١٨٥	فى الطاعون
١٨٦	الاسباب

## محتفه

١٨٦	الاعراض
١٨٦	تغيرات الجهاز الهضمي
١٨٧	السيرة والمدة والانتها والانداز
١٨٨	التغيرات المرضية
١٨٩	المعالجة
١٩١	في الهيمزة المعروفة بالهواء الاسفر
١٩١	الاسباب
١٩١	الاعراض
١٩٣	السيرة والمدة والانتها والانداز
١٩٣	التغيرات المرضية
١٩٣	المعالجة
١٩٤	في الحصى الصفراوية
١٩٤	الاسباب
١٩٥	الاعراض
١٩٥	السيرة والمدة والانتها والانداز
١٩٦	التغيرات المرضية
١٩٦	المعالجة
١٩٧	الفصل الثاني في الامراض العامة التي تنشأ عن تغير الدم بكمية
	أخرى
١٩٧	النوع الاول الانيميا
١٩٨	الاسباب
١٩٨	الاعراض
١٩٨	السيرة والمدة والانتها والانداز
١٩٨	المعالجة

محتويات

١٩٩	النوع الثاني الكلوروزاى اللون الاخضر
١٩٩	المعالجة
٢٠٠	النوع الثالث الاوسكوروبوط المعبر عنه بالخفر
٢٠١	المعالجة
٢٠١	النوع الرابع الخنازير أو مرض الغدد الليفية
٢٠٢	الاسباب
٢٠٢	الاعراض
٣٠٣	السيرة والمدة والانتها والانداز
٢٠٣	المعالجة

• فهرسة القسم الاول من الجزء الثاني •

صحيفه

٣	كلام كلّى فى الوسائط التى تستعمل فى المشاهدات الطبية
٤	فصل فى صفات المشاهد
٥	فصل فى المشاهدات
٦	فى المشاهدات الخاصة
٨	كيفية الاستقصاء والتبصّر لكل مرض
١٥	فصل فى البحث عن أمراض المخ والتخاع الشوكى
١٦	فى البحث عن القوى العقلية
١٦	فى الهذيان
١٨	فى البحث عن الجهاز الحسى
١٩	فى البحث عن الجهاز الحركى
٢٢	فى الجهاز الهضمى
٢٢	فى الجهاز التنفسى
٢٣	فى الجهاز الدورى
٢٣	فى الجهاز البولى
٢٣	الصحة
٢٤	اضطجاع المريض
٢٥	فى البحث عن أمراض الصدر
٢٥	فى الظواهر التى تحدث
٢٥	فى وظائف التنفس
٢٦	فى الاستماع
٢٧	فى الاستماع فى حال الصحة

صحيحة

- ٢٧ الاستماع في حال المرض  
 ٢٨ في اللفظ التنفسي  
 ٢٨ في الخرخرة  
 ٢٨ في الخرخرة المخاطية  
 ٢٨ في الخرخرة القرعية  
 ٢٩ في الخرخرة الزانة  
 ٢٩ في الخرخرة الصغيرة  
 ٢٩ في الخرخرة الاحتمكاكية  
 ٢٩ في الظواهر التي تنقص الصوت  
 ٣٠ في استماع الصوت في حال المرض  
 ٣٠ في الكلام الصدرى  
 ٣١ في الصوت المعزى  
 ٣٢ في الصلصلة المعدنية  
 ٣٢ في التنفس في حال الصحة  
 ٣٣ في التنفس في حال المرض  
 ٣٤ في الظواهر التي تظهر من القرع على الصدر  
 ٣٤ القرع في حال الصحة  
 ٣٥ القرع في حال المرض  
 ٣٥ في العلامات التي تظهر في القلب ومعلقاته  
 ٣٥ في البحث عنه في حال الصحة  
 ٣٦ في اللفظ  
 ٣٦ في ضربات القلب حالة المرض  
 ٣٧ في المصادمة  
 ٣٧ في أنواع اللفظ

- ٣٨ في اللفظ المنغاخ  
 ٣٨ في اللفظ المبشري  
 ٣٩ في الصرير الجلدي  
 ٤٠ انتظام نبضات القلب  
 ٤٠ في البحث عن أحوال النبض  
 ٤١ في النبض في حال الصحة  
 ٤١ في النبض في حال المرض  
 ٤٢ في القياس لدائرة الصدر  
 ٤٢ في الهز  
 ٤٦ في البحث عن أمراض البطن  
 ٤٦ في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني  
 ٤٦ في جس البطن  
 ٤٧ في القرع على البطن  
 ٤٨ البطن في حال العجّة  
 ٤٩ البحث في القسم الشراسبي  
 ٥٤ في البحث عن أعضاء الهضم  
 ٥٦ في البحث عن المعدة والأمعاء  
 ٥٨ في القيئ  
 ٥٩ في البحث عن هيئة مواد القيئ  
 ٥٩ في المواد الثقلية  
 ٦٠ في البحث عن الاحساسات البطنية  
 ٦١ في البحث عن الكبد في حال الصحة  
 ٦٢ في حال المريض  
 ٦٢ في البحث عن الطحال في حال الصحة



صنيفه

- ٦٣ في البحث عنه في حال المرض  
 ٦٣ في البحث عن المسالك البولية والكليتين  
 ٦٤ في البحث عن البول  
 ٦٤ في البحث عن المثانة  
 ٦٥ في قنطرة مثانة الرجل  
 ٦٧ في قنطرة المرأة  
 ٦٧ في البحث عن الجهاز التناسلي  
 ٦٨ في البحث عن الرحم في حال الصحة  
 ٦٨ في الجس  
 ٦٩ في البحث عن الرحم في حال المرض  
 ٧١ في البحث عن البطن  
 ٧٣ في البحث عن الجلد والنسج الخلوي والاعشية المخاطية  
 ٧٥ في الآلام  
 ٧٦ في البحث عن المجموع العضلي والدمي والزلالي والوعائي والعصبي  
 ٧٧ البحث في الرمة  
 ٧٧ في فتح الجمجمة  
 ٧٨ في البحث في المخ وأعشيته  
 ٨١ في فتح القناة المقربة  
 ٨٢ في فتح الصدر  
 ٨٣ في تشريح المرضى للبدورا  
 ٨٤ في تشريح الرتين  
 ٨٤ في تشريح القلب ومعلقاته  
 ٨٥ في تشريح القم والخبرة والمرى والقناة الهوائية  
 ٨٥ في تشريح البطن

- ٨٦ في تشريح القناة الهضمية  
 ٨٧ في الدرن  
 ٨٨ في الاسكيروس  
 ٨٨ في المادة المخية المرضية  
 ٨٩ في الملائوزاى المادة السوداء  
 ٩٠ في المادة الخضراء المسماة بالسيروز  
 ٩٠ في المادة البيضاء المسماة بالاسكليروز  
 ٩١ في تطبيق الامراض على الامراض  
 ٩١ الجزء الثانى فى العلامات المميزة للأمراض وفى النتائج المرضية  
 والتشريحية  
 ٩٥ فى أمراض المخ وما يتعلق به  
 ٩٥ فى التولدات القطرية للام الجافية  
 ٩٦ فى الورم أو الفتق الخفى  
 ٩٧ فى التهاب الام الجافية  
 ٩٨ فى التهاب العنكبوتية  
 ١٠٢ فى الاستسقاء الدماغى الحاد  
 ١٠٣ فى الاستسقاء الدماغى المزمن  
 ١٠٥ فى الانصباب الدموى الخارج عن لب المخ  
 ١٠٥ فى احتقان المخ  
 ١٠٦ فى السكتة المخية  
 ١٠٨ فى التهاب المخ  
 ١١١ فى لين المخ  
 ١١٢ فى درن المخ وسرطانة  
 ١١٣ فى الصرع

مصحفه

- ١١٤ في الاستبرأى اختناق الرحم  
 ١١٥ في الجود  
 ١١٥ في الخوربا  
 ١١٦ في الايوخونديا  
 ١١٦ في المانيا  
 ١١٧ في الجودون المطبق  
 ١١٧ في البله  
 ١١٨ في أمراض الخناق الشوكي  
 ١١٨ في التهاب عنكبوتية الفقرات  
 ١١٨ في الاستسقاء الفقري  
 ١١٩ في التهاب الخناق الشوكي وليمه  
 ١٢٠ في أمراض الصدر  
 ١٢٠ في أمراض الجهاز التنفسي  
 ١٢٠ في الذبحة الخنجيرية  
 ١٢١ في التهاب القصبة الرئوية  
 ١٢١ في الذبحة الغشائية  
 ١٢٣ في أوذما المزمار  
 ١٢٤ في التزلة المخنقة  
 ١٢٤ في التزلة الرئوية  
 ١٢٥ في الذبحة الخنجيرية  
 ١٢٦ في ذات الجنب  
 ١٢٦ أوذما الرئة  
 ١٢٧ في التهاب الرئة  
 ١٢٨ في التهاب البلعور

- ١٣١ في الاستسقاء الصدرى  
 ١٣١ في انقباض الرئة  
 ١٣٢ في السيل الرئوى  
 ١٣٤ في التولدات الغير الطبيعية التى تظهر فى الرئة  
 ١٣٥ في نفث الدم  
 ١٣٥ في السكته الرئوية  
 ١٣٦ في غنغرينه الرئة  
 ١٣٧ في انتفاخ الصدر  
 ١٣٧ في التولدات التى تحدث  
 ١٣٨ في تجويف البليورا وتكون غير طبيعية  
 ١٣٩ في أمراض القلب  
 ١٣٩ في التهاب الايهر  
 ١٤٠ أبسوريز ما الايهر  
 ١٤١ فيما يحدث فى صمامات القلب من المواد الصلبة  
 ١٤٣ في التهاب التامور  
 ١٤٤ فى استسقاء التامور  
 ١٤٤ فى افراط غذاء القلب  
 ١٤٦ فى تمدد البطينين وافراط غذائهما  
 ١٤٧ فى تمدد الاذنين وافراط غذائهما  
 ١٤٨ فى التهاب القلب  
 ١٤٨ فى لين جوهر القلب  
 ١٤٨ فى بيذوسه القلب  
 ١٤٩ فى التولدات البوليوسية التى تتولد داخل القلب  
 ١٥٠ فى استسقاء تجويف القلب

- ١٥١ في الخناق الرئوى  
 ١٥٢ في أمراض البطن  
 ١٥٢ في أمراض أعضاء الهضم  
 ١٥٢ في التهاب أمراض اللثة  
 ١٥٢ في بشور الفم  
 ١٥٢ في التهاب اللسان  
 ١٥٣ في التهاب اللوزتين  
 ١٥٣ في التهاب البلعوم  
 ١٥٤ في سرطان البلعوم  
 ١٥٤ في التهاب المري  
 ١٥٥ في سرطان المري  
 ١٥٥ في الخناق الغنغريفي  
 ١٥٦ في الخناق الغشاء البلعومي  
 ١٥٧ في خناق الغشاء العنبي  
 ١٥٧ في سوء القنية  
 ١٥٨ في التهاب المعدي الحاد  
 ١٥٩ في التهاب المعدي المعوي الحاد  
 ١٦٣ في التهاب المعدي المعوي المزمن  
 ١٦٥ في سرطان المعدة  
 ١٦٧ في القي الدموي  
 ١٦٧ في التهاب الحاد لاقولون  
 ١٦٨ في العلامات المميزة للدوسنتاريا  
 ١٦٩ في التهاب المزمن للقولون  
 ١٦٩ في الهبضة

- ١٧٠ في الاختناق المعوي الباطن  
 ١٧١ في المغص العصبي  
 ١٧١ في المغص الرصاصي أى القولنج الزحلي  
 ١٧٢ في اسكبروس المعاء  
 ١٧٢ في سرطان المستقيم  
 ١٧٣ في الدواسير  
 ١٧٤ في الديدان المعوية المسماة بينات الارض  
 ١٧٥ في التهاب الكبد  
 ١٧٧ في سرطان الكبد  
 ١٧٧ في الاستسقاء المتكيس للكبد وديدانها  
 ١٧٨ في الحصى الصفراوى  
 ١٧٩ في التهاب الطحال  
 ١٧٩ في أمراض الجهاز البولى  
 ١٧٩ في التهاب الكليتين  
 ١٨٠ في السهلات المروفة بالحصى البولى  
 ١٨١ في الديايطس أى البول السكرى  
 ١٨١ في التهاب المثانة  
 ١٨٢ في الايمانوزيا أى البول الدموى  
 ١٨٣ في أمراض أعضاء التناسل  
 ١٨٣ في التهاب الرحم  
 ١٨٤ في التهاب أوردة الرحم  
 ١٨٥ في سرطان الرحم  
 ١٨٦ في الاجسام الليفية المتولدة في الرحم  
 ١٨٦ في التزيف الرحمى

## صحيفه

- ١٨٧ في التزلة الرجية  
 ١٨٨ في الاستسقاء الكيسي المبيض  
 ١٨٨ في التهاب الخصية  
 ١٨٨ في التهاب الصفاف  
 ١٩٠ في الاستسقاء الرقي  
 ١٩١ في أمراض الجلد  
 ١٩١ في الحجرة  
 ١٩٢ في التلثة وهي المنطقة  
 ١٩٢ في الداء المسمي بالابخرة  
 ١٩٢ في الحبوب الدخنية  
 ١٩٣ في البمفيجيوس  
 ١٩٣ في الايدرواى البثور المائية أو الخفيفة  
 ١٩٣ في السعفة المسماة بالقراع  
 ١٩٥ في القوب  
 ١٩٦ في الحرب  
 ١٩٧ في الحكمة  
 ١٩٧ في الاقليد المعروف بالمش  
 ١٩٧ في الفلوس السمكية المعبر عنها بالحصف  
 ١٩٨ في أمراض التسوج الخلوى  
 ١٩٨ في الغلغمونى  
 ١٩٨ في الدمل  
 ١٩٩ في الحجرة الخفيفة  
 ١٩٩ في الحجرة الخسينة  
 ٢٠٠ في الاوذى ماى الارشاح المصلى

- ٢٠٠ في الانتفخ بما بالجلدية  
 ٢٠١ في تيس التسيج الخلوى  
 ٢٠١ في التهاب الاغشية المخاطية  
 ٢٠١ في الرمد  
 ٢٠٢ في التهاب الاذن  
 ٢٠٢ في الزكام  
 ٢٠٣ في السائل الابيض لمجرى البول  
 ٢٠٣ في أمراض المجموع العضلي والليفي والزلالي  
 ٣٠٣ في التيتنوس  
 ٢٠٤ في الحذار العضلي  
 ٢٠٥ في الحذار العضلي المسمى بوجع المفاصل  
 ٢٠٥ في داء الملوك المسمى بالنقرس  
 ٢٠٦ في أمراض المجموع العصبي والمجموع الوعائي  
 ٢٠٦ في داء الفيل  
 ٢٠٦ في التهاب الوريدى  
 ٢٠٧ في الآلام العصبية  
 ٢٠٨ في التهاب العصبي  
 ٢٠٩ في الامراض العامة  
 ٢٠٩ في الاسكوربوت وهونتن اللثة  
 ٢٠٩ في الداء الزهري  
 ٢١٠ في داء الخنازير  
 ٢١١ في الحميات  
 ٢١١ في الحميات الاندفاعية  
 ٢١١ في القرصية



صحيفة

- ٢١١ في الحصبة  
 ٢١٢ في الجناق  
 ٢١٣ في الجدري الصادق  
 ٢١٤ في الجدري البقري المسمى بجدري التلقيح  
 ٢١٤ في الحبي التيفوسية  
 ٢١٥ في الحبي الصفراء  
 ٢١٥ في الطاعون  
 ٢١٦ في الحبي المتقطعة والمتردة البسيطة  
 ٢١٦ في الحبي الخبيثة المتقطعة  
 ٢١٦ في التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة  
 ٢١٦ في التسمم بالاستحضارات الزرنيخية  
 ٢١٧ في التسمم بالاستحضارات الانيونية  
 ٢١٧ في التسمم بالاستحضارات النحاسية  
 ٢١٨ في التسمم بالاستحضارات الزئبقية  
 ٢١٨ في التسمم باستحضارات البيزموت وهو المرقشينا  
 ٢١٩ في التسمم بالاستحضارات الرصاصية  
 ٢١٩ في التسمم باستحضارات القصدير  
 ٢١٩ في التسمم باستحضارات الخارصيني  
 ٢١٩ في التسمم بالحوامض  
 ٢٢٠ في التسمم بالقلاويات  
 ٢٢٠ في التسمم بالفوسفور  
 ٢٢٠ في التسمم باليود واستحضاراته  
 ٢٢١ في التسمم بالكتول ومركباته  
 ٢٢١ في التسمم بالجواهر التباينة

- ٢٢١ في التسمم بالجواهر الحريفة  
 ٢٢١ في التسمم بالسعوم المخدرة  
 ٢٢١ في التسمم بالمواد الحيوانية المعدنية  
 ٢٢١ في البثرة الخبيثة  
 ٢٢٣ في التسمم بلحم السمك  
 ٢٢٣ في التسمم من لسع الحيات  
 ٢٢٤ في التسمم بلسع الهوام والخشرات المسجة  
 ٢٢٤ في التسمم بتناول الذراريح من الباطن  
 ٢٢٤ في التسمم من عض الحيوانات الكلبة  
 ٢٢٥ في التسمم بالفازات  
 ٢٢٥ في التسمم بغاز حمض الكربونيك  
 ٢٢٥ في التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك وبغاز كبريت ايدرو النوشادر  
 ٢٢٦ في الاسفيكسيا  
 ٢٢٦ الخاتمة  
 ٢٢٧ في الدوسنطاريا وتعريفه  
 ٢٢٧ في تاريخه  
 ٢٢٧ الاسباب  
 ٢٣٢ نقمة  
 ٢٣٢ في بيان هل هذا الداء معد أو غير معد  
 ٢٣٥ في أعراض هذا الداء  
 ٢٣٥ النوع الاول الدوسنطاريا الالتهابي  
 ٢٣٨ النوع الثاني الدوسنطاريا الصفراوى  
 ٢٣٨ النوع الثالث الدوسنطاريا الضعفى  
 ٢٣٩ النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب

مخيفه

٢٣٩ النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن

٢٣٩ في سبره ومدته وانتهائه وانذاره

٢٤٠ في الامراض التي تلبس به

٢٤٢ في التشريح المرضي لهذا الداء

٢٤٣ في معالجة هذا الداء

٢٤٧ في أحسن الوسائل التي يعالج بها

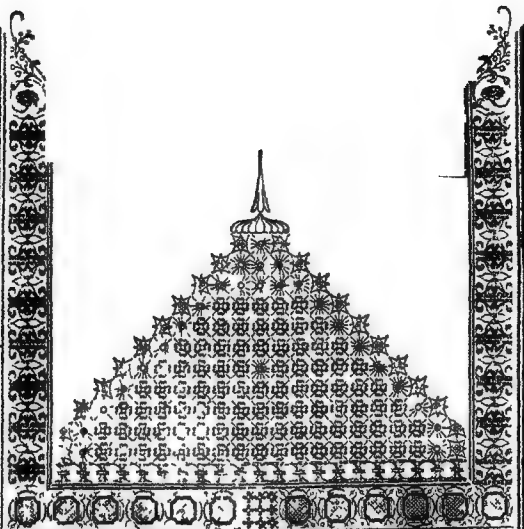
٢٥٠ تذييل للغاتمة وفيه مسائل طبية

٥٣٨٥

٥٩

الجزء الاول من كتاب المراج الوهاب فيما يتعلق  
بالتشخيص والعلاج تأليف اللوذى  
الامى الارب محمد يسك  
الشافى الطيب

5385  
515



بسم الله الرحمن الرحيم

نحمدك يا ذا الحكمة الباقية ونشكرك يا ذا النعمة السابغة سبحانه  
 قدرت الصحة والمرض ودرت الجوهر والعرض خلقت الانسان من نقطة  
 أمشاج وعلمت أنه معرض للاسقام فألهمته طرق العلاج وأرشدت من  
 شئت من الخواص الى معرفة ما للاشياء من المنافع والخواص فلك المنسة  
 الوافرة ولك الحمد في الأولى والآخرة ونسألك يا مفيد النعم ومفيض الهائب  
 الكرم أن تفيض من صلات صلواتك ومن سلامة تسليمتك ما يبرئ العليل  
 ويعيد الغليل على أفضل من روى عنه الحكماء وعمدة من أسند اليه العلماء من  
 أطلعتهم على دقائق الحكمه وأرسلته بعموم الرحمة سيدنا محمد طب القلوب  
 من أدوائها ومسداو بها بأفع أدوائها وعلى آله الذين التزموا الحجة عن  
 الشهوات فاحرزوا صحة الدين وأصحابه الذين أبرأوا من أمراض القلوب  
 كل داء دفين ما اختلف البر والسقام الى عالم الكون والفساد واختلفت

أحوال الكائنات في الصحة والمرض على حسب ما لها من القوايل والاستعداد  
أما بعد فيقول مستطير مصائب الغفران محمد الشافعي رئيس قلم ترجمة الطب  
الآن هذا كتاب في الفنون الطبية عظيم الوقع عظيم النفع وأصح العبارات  
قريب الاشارات بذلت في جمعه ألهمه وأطلت في تعريبه الخدمه وسميته  
بالسراج الوهاج فيما يتعلق بالتشخيص والعلاج جعلته مركام من أجزاء  
أربعة كل منها عظيم الفائدة والمنفعة أما الجزء الاول فهو في الكليات  
المحتاج اليها كل الاحتياج ومال كل منها من الادوية والعلاج وقد ذكرت  
فيه جملة من التشريح تتعلق بالاعضاء ومواضعها وتكفل ببيان وظائفها  
ومناقعها فان معرفة ما ذكره بالنسبة الى من يعاني تشخيص الامراض أمر  
مهم حيث أن المرض انما هو عبارة عن اختلال بعض الوظائف التي لها  
الاعضاء تتم وكذا ذكرت فيه أسباب الامراض وما يشاهد في جميعها من  
التغيرات والاعراض وذكرت فيه أيضا ما لهذه الامراض من عام المعالجات  
كما اني تكلمت فيه على الامراض العامة مثل الحيات وأما الجزء الثاني فسرودت  
فيه الامراض وما لها من العلاجات وأما الجزء الثالث فتكلمت فيه  
على ما يكون بوجه خاص من المعالجات والجزء الرابع ذكرت فيه الادوية  
من بسائط و مركبات مختار منها ما يسهل تحصيله في غالب الجهات وقد  
جئني على ذلك طبعي للنفع العام وحرصى على تحليص الناس من الامراض  
والاسقام وبعد ان اكملت تأليف هذا الكتاب المشتمل من الفنون الطبية  
على لب الباب جعلته قربة للاعتاب السامية وهدية للخزانة العالية أعني  
اعتاب عزيز الاقطار المصرية وخزانة حامي حي الديار النيلية من تعطرت  
بطيب ثنائيه الافواء وبلغ من كل وصف جيل غايته ومنتهاه وبذل في تحصيل  
المعارف أنفس الاثمان وأوفد اليه أربابها من جميع البلدان وبتد المدارس  
بعد الدروس وحلاها بكل نفيس من أنواع الدروس ونشر ألوية العلوم بعد  
طول طبها وطهر نفوس رعاياه من جهلها وغيها ومحاطم الظلم بسناصورته  
القمورية وأبنت مراسم العدل بحسن سيرته العمورية وأسبل على أهل مملكته  
غيوث انعامه واحسانه وشملهم بعظيم رأفته ومزيد حسناته وأراح قلوبهم  
من جميع المتاعب والمشاق وأزاح كربهم بحلب الارزاق اليهم من أقصى

الآفاق وبسطا لهم بساط عدله وحلاهم بحلي جوده وفضله سعادة أقدارنا  
المعظم اسماعيل باشا لازالت الارواح تنعش بنسيمات عدله انتعاشا فلقد  
أصبحت مصر مفتخرة بأحكامه على سائر البلدان وبلغت من العز في أيامه  
ما لم يتفقه في زمن من الأزمان وأصبح أهلها بعدله في عيشة راضية أنسأهم  
نعمها ما مرقى السنين الخالية فهم يجنباه فرحون مستبشرون ومن ظل عدله  
الظليل في مقام آمين في جنات وعميون يميل أحدهم طربا عند ذكر مكارمه  
ويتشئ من سلاف أو صافه فينشد مخاطبا لئلا دمه

أمنادي ان رمت اسماعى لا \* تعدل لغير مدح اسماعيل  
ملك تغور الملك قد بسعت به \* وغدت تجز من السرور ذيو لا  
ملك به قرت عيون أولى العلا \* مدمار فوق روسهم اكليلا  
شهم له عزم كسهم نافذ \* أضفى بادر المرام كفيلا  
طاق الحيا بشره ونواله \* قد أنجلا بدر الدجى والنبال  
نال الآنام بعدله أقصى المنى \* وتغيا وأطل السحاب ظليلا  
جزم الرعية أنهم في عصره \* من عدله لا يظلمون قتيلا  
بذل الجزيل من الندى فلذا غدا \* عنه الشناء من الآنام جزلا  
سارت له بين الورى سيرة كرت \* لم ترو عن أهل العصور الاولى  
وهل العلا الا الذى يعزى له \* من كل وصف لا يزال جبلا  
لننايه عزاعلى من دوتنا \* لكن لديه غدا النصار ذليلا  
وبه اشتفت علل القلوب فماترى \* فى عصره غدير التسم عيلا  
لا زال فى عون الاله وحفظه \* أبدأتال بجوده المأمولا

اللهم اناسا لك يا كرم مسؤول وتوسل اليك بأعظم نبي وأكرم رسول أن تديم  
عائنا أحكامه وتشر على الخافقين أعلامه هذا وكان تأليف هذا الكتاب  
مشمو لا بإدارة الرئيس على مدرسة الطب المصرية ذات الخير فخر حكما الاروبا  
الماهر البك الشهير ببرجيه وكان تمام تصحيحه وكمال تهذيبه وتنقيحه على يد  
محرر الكتب الطبية بقلم ترجمة الطب البهية ذى الوداد الحقيقى الشيخ ابراهيم  
عبد الغفار الدسوقي بعد ان صحح الجزء الاول منه وبعض الرابع وقابلها  
مى الخلل الوفى الشيخ خليل سننى وقد آن أن نشر ع فى المقصود فنقول

\*(بسم الله الرحمن الرحيم)\*

\*(المقالة الاولى في علم الطب)\*

\*(القسم الاول في أصل الطب وانتشاره بين الامم المتقدمة)\*

الطب هو علم حدث بحدوث الانسان لاحتياجه لازالة الامراض الحادثة بحدوثه فكان مبدؤه التجربة وكان كل من جرب شيئا من العلاج حزره في صحيفة وعلقها على باب المعبد لاجل أن يطلع عليها كل من دخله ومكث على هذه الكيفية مدة ثم بعد ذلك جعت هذه الصحائف ودونت كتباً ودرست وصار علمياً يستغل فيه بعرفة الامراض وأسبابها وعلاجها وأول من فعل ذلك ابيقراط اليوناني المقدوني ولذا سمي أبا الطب ثم انتشر هذا العلم في كل أقاليم متقدمة وكان انتشاره في الديار المصرية قديماً أكثر منه في غيرها ثم اندرس رسمه منها واستقرت مدة الى أن أنشأ صاحب الهمة العلية والفطنة الذكية المدرسة الطبية بالديار المصرية وأعاد إليها هذا العلم كما كان أولاً

القسم الثاني في بيان الصحة والمرض والحياة والموت

أما الصحة فهي انتظام وظائف الاعضاء السليمة المتركب منها الجسم وأما المرض فهو اختلال انتظام تلك الوظائف بتغير أحد الاعضاء في تركيبه أو وظيفته فكلما كانت الاعضاء سليمة منتظمة الوظائف كانت الصحة ومتى اختل عضو منها في تركيبه أو وظيفته كان المرض وأما الحياة فهي الحالة المتقدمة من مجموع وظائف هذه الاعضاء بدون فساد في أحد الاعضاء الرئيسة وبدون اعتبار للصحة والمرض

وأما الموت فهو بطلان تلك الوظائف بسبب فساد تركيب الاعضاء ثم الموت على قسمين موت طبيعي وهو الذي يحصل للشخص بعد تقدمه في السن وموت عارض وهو الذي يحصل عند فساد الاعضاء بسبب الامراض

المقالة الثانية في معرفة تركيب البنية وخواصها

القسم الاول في معرفة أعضائها وكيفيتها في حالة الصحة

اعلم أن الجسم مركب من عظام وعضلات (جمع عضلة وهي الكتلة المستحيزة



من اللحم) وأوعية (عروق) وأعصاب وأغشية وأعضاء مختلفة التركيب  
ولتذكر كلا على حدته فنقول

### (المبحث الأول في العظام)

العظام هي الأجزاء الصلبة التي يتركب منها هيكل الجسم وهي رأس وجذع  
وأطراف

أما الرأس فيتركب من الجمجمة والوجه وأما الجذع فيتركب من السلسلة  
الفقرية والصدر والحوض وأما الأطراف فتقسم إلى أطراف عليا وسفلى  
(في عظام الرأس وهي عظام الجمجمة والوجه)

الجمجمة هي الجزء العلوي من الرأس وهي مركبة من ثمانية عظام عظم الجبهة  
من الامام وعظم المؤخر من الخلف وعظمي الجدارين من الجهة العليا المتوسطة  
وعظمي الصدغين من الجهة الجانبية السفلية لكل من الجهتين وعظم القاعدة  
والمصفاة من أسفل في قاعدة الجمجمة ويجتمع من اتحاد هذه العظام ببعضها  
علبة عظيمة تكون حاكمة للمخ وما يتعلق به

أما عظم الجبهة فهو عظم عريض محدب من الامام مقعر من الخلف كائنه في  
الجهة المقدمية من الجمجمة أعلى الوجه يتصل من جهته العليا بعظمي الجدارين  
ومن أسفل بعظام الأنف وعظام الوجنة ومن الجانبين بعظمي الصدغين وفيه  
من أسفل والباطن فرجة يكون فيها عظم المصفاة وهو مقعري بالجلد من الامام  
ومن الخلف بأغشية المخ

وأما عظم المؤخر فهو عظم عريض موضوع في الجهة الخلفية من الجمجمة وهو  
محدب من الخلف مقعر من الامام يتصل من أعلى بعظمي الجدارين ومن الامام  
بعظمي الصدغين ومن أسفل يرتكز على السلسلة الفقرية وفيه ثقب عظيم من  
قاعده يتر منه النخاع الشوكي ويتصل من قاعده بعظم القاعدة وفيه من  
قاعده ثقبان بجانب الثقب المذكور يمر منهما أوعية الدماغ وأعصابه وهو  
مغطى من الخلف بالجلد ومن الامام بأغشية الدماغ

وأما عظام الجدارين فهما عظمان عريضان في الجهة العليا من الجمجمة وهما

المكونان لقمة الرأس محدبان من الاعلى ومقعران من الاسفل متصلان ببعضهما على خط الجمجمة المتوسط ومن الامام بعظم الجبهة ومن الخلف بعظم المؤخر ومن اسفل بعظم الصدغين وهما مغطيان من اعلى بالجلد ومن اسفل بأغشية المخ

وأما عظام الصدغين فهما عظامان يكونان في الجهة الجانبية السفلية من الجمجمة وهما مقعران من الباطن محدبان من الظاهر يوجد في كل منهما تنوع عظمي خلف الاذن يعرف بالتواء الحلمي ويوجد في باطن كل منهما تجويف تكون فيه أعضاء السمع وهما متصلان من الاعلى بعظمي الجدارين ومن الامام بعظم الجبهة وعظم الوجنة ومن اتصال هذا العظم بعظم الوجنة يتكون قوس عظمي يعرف بقوس الوجنة ويتصلان من الخلف بعظم المؤخر وهما مغطيان من الظاهر بالجلد وصبيان الاذن وفيهما فتحة قناة السمع من كل من الجهتين ومن الباطن بأغشية المخ

وأما عظم القاعدة فهو عظم غير منتظم يكون في قاعدة الجمجمة يتصل من الامام بعظم الجبهة وعظم المصفاة ومن الخلف بعظم المؤخر ومن الجوانب بعظمي الصدغين وفيه ثقب لمرور الاوعية والاعصاب الدماغية وهو مغطى من الباطن بأغشية المخ وعليه يكون ارتكازه

وأما عظم المصفاة فهو عظم مربع يكون اسفل عظم الجبهة في فرجه فيها ويكون الجزء العلوى من الجدار الانسى للجمجمة ويتصل من الامام ومن الجوانب بعظم الجبهة ومن الخلف بعظم القاعدة وفيه ثقب كثيرة لاجل مرور الاوعية والاعصاب الشمية وبسبب هذه الثقوب يسمى هذا العظم بالمصفاة

والوجه مركب من ثلاث عشرة عظاما وهي عظاما الانف وعظاما الظفرين وعظاما الوجنتين وعظاما الفك الاعلى وعظاما سقف الحنك وعظم الميكعة أى حاجز الانف وعظم الفك الاسفل والعظم اللامى

أما عظاما الانف فهما عظامان مربعان صغيران يكونان في الجهة العليا المتوسطة من الوجه مكونان لاصل الانف متصلان ببعضهما على الخط المتوسط للاتف

ومن أسفل بالنصروف الاتني ومن الاعلى بعظم الجبهة ومن الخلف بعظمي  
الظفرين وعظمي الفك الاعلى ومن الباطن بعظم حاجز الاتف مغطيان من  
الامام يجلد الوجه ومن الخلف بالاعشية المخاطية الاتنية  
وأما عظم الظفرين فهما عظمان يكونان في الجانب الانسي من الحاجز خلف  
عظمي الاتف وهما عظمان مربعان صغيران متصلان من الاعلى بعظم المصفاة  
ومن الامام بعظمي الاتف وعظمي الفك الاعلى ومن الخلف بعظم القاعدة  
ومغشيان من الظاهر بأعشية العين ومن الباطن بأعشية الاتف  
وأما عظم الوجنتين فهما عظمان يكونان في الجهتين الجانبيتين من الوجه  
وهما المكونان للوجنتين متصلان من الامام بعظمي الفك الاعلى ومن الخلف  
بعظمي الصدغين ومن الاسفل بعظمي سقف الحنك ومغطيان من الظاهر يجلد  
الوجه

وأما عظم الفك الاعلى فهما عظمان يكونان في الجهة المتوسطة من الوجه  
وهما المكونان للفك الاعلى وفيهما من أسفل ستة عشر منبتا للاسنان العليا  
وفي كل منهما تجويف يعرف بالجيب الفكي متصل بالخياشيم بواسطة فرجة فيه  
ومتصلان من الاعلى بعظم الجبهة وعظمي الاتف ومن الامام ببعضهما ومن  
الخلف بعظمي الوجنة ومن أسفل بعظمي سقف الحنك وهما مغطيان من  
الامام بالجلد وبعضلات الوجه

وأما عظم اسف الحنك فهما عظمان موضوعان في سقف الحنك في الجهة  
المتوسطة وهما صغيران مربعان مكونان لقاعدة الخياشيم متصلان من  
الوسط ببعضهما ومن الامام بعظمي الفك الاعلى ومن الجوانب بعظمي  
الوجنة ومن الخلف بعظم اللهاة ومغطيان من أسفل بقشاة الفم ومن الاعلى  
بقشاة الخياشيم

وأما عظم الميكعة الذي هو حاجز الاتف فهو عظم يكون في الجهة المتوسطة من  
الخياشيم متصل من الاعلى بعظم المصفاة ومن الاسفل بعظمي سقف الحنك ومن  
الامام بعظمي الاتف ومغطى من الجوانب بقشاة الخياشيم

وَأَمَّا عَظْمُ الْفَكِّ الْأَسْفَلِ فَهُوَ عَظْمٌ عَظِيمٌ يَكُونُ فِي الْجِهَةِ السُّفْلَى مِنَ الْوَجْهِ  
وَهُوَ الْمَكُونُ لِلْوَجْهِ مِنْ أَسْفَلٍ وَهُوَ عَظْمٌ مَقْوَسٌ وَفِيهِ مِنَ الْأَعْلَى سِتَّةُ عَشَرَ  
مَنْبِتًا لِلْأَسْنَانِ السُّفْلَى مَتَّصِلٌ مِنَ الْأَعْلَى اتِّصَالًا مُفَصَّلًا بِعَظْمِ الصَّدْغِ وَمُغْطًى  
مِنَ الْأَمَامِ بِالْجِلْدِ وَبَعْضُ أَتْرَافِ الْوَجْهِ وَمِنَ الْخَلْفِ بَعْضُ الْقَمِّ وَتَرْتَبُطُ فِيهِ عَضَلَاتُ  
الْأَسْنَانِ

وَأَمَّا الْعَظْمُ اللَّامِي فَهُوَ عَظْمٌ صَغِيرٌ يَكُونُ فِي الْجِهَةِ الْعُلْيَا مِنَ الْعُنُقِ أَسْفَلَ عَظْمِ  
الْفَكِّ الْأَسْفَلِ تَرْتَبُطُ بِهِ عَضَلَاتُ الْوَجْهِ مِنْ أَسْفَلٍ وَهُوَ مُغْطًى مِنَ الْأَمَامِ  
بِالْجِلْدِ

### (فِي عِظَامِ الْجَذَعِ)

الْجَذَعُ يَتَرَكَّبُ مِنَ السَّائِلَةِ الْفَقْرِيَّةِ وَعِظَامِ الْخَوْضِ أَمَّا السَّائِلَةُ الْفَقْرِيَّةُ فَهِيَ  
مَرْكَبَةٌ مِنْ عِظَامٍ صَغِيرَةٍ غَيْرِ مُنْتَظِمَةٍ الشَّكْلُ تَسْمَى بِالْفَقَرَاتِ وَعِدْدُهَا أَرْبَعٌ  
وَعِشْرُونَ وَتَقْسَمُ إِلَى ثَلَاثَةِ أَقْسَامٍ عُنُقِيَّةٍ وَظَهْرِيَّةٍ وَقَطْنِيَّةٍ عَلَى حَسَبِ  
وَضْعِهَا فَالْمَكُونَةُ لِلْعُنُقِ سَبْعٌ مَبْتَدِئَةٌ مِنْ قَاعِدَةِ الرَّأْسِ إِلَى الصَّدْرِ وَتَسْمَى فَقَرَاتٍ  
عُنُقِيَّةٍ وَأَمَّا الْفَقَرَاتُ الظَّهْرِيَّةُ فَعِدْدُهَا ثِنْتَا عَشْرَةَ وَهِيَ الَّتِي تَتَّصِلُ بِهَا الْأَضْلَاعُ  
وَأَمَّا الْفَقَرَاتُ الْقَطْنِيَّةُ وَهِيَ خَمْسٌ فَتَكُونُ فِي الْجِهَةِ السُّفْلَى مِنَ الْجَذَعِ وَلَا يَرْتَبُطُ  
بِهَا إِلَّا أَجْزَاءُ الرِّخْوَةِ الْمُخْصُوصَةِ بِالْبَطْنِ وَكُلُّ فَقْرَةٍ مَرْكَبَةٌ مِنْ جِسْمٍ وَثِقَبٍ  
وَزَادَةٌ مِنَ الْخَلْفِ وَأَرْبَعَةُ مَفَاصِلَ فِي اجْتِمَاعِ الْفَقَرَاتِ يَعْصِيهَا تَسْكُونُ قَنَاءُ  
كَامِلَةٌ تَعْرِفُ بِالْقَنَاءِ النَّخَاعِيَّةِ لِأَنَّهُ يَمُزُّ فِيهَا النَّخَاعُ الشُّوكِيُّ وَوُجُودُ الزَّوَانِدِ  
الْخَلْفِيَّةِ يَتَكُونُ مِنْهُ الشُّوْلَةُ الظَّهْرِيَّةُ وَلِذَا نَعَتُ هَذَا النَّخَاعَ بِالشُّوكِيِّ وَيَتَكُونُ  
مِنْ ذَلِكَ عِمُودٌ يُسَمَّى بِالْعِمُودِ الْفَقْرِيِّ يَتَّصِلُ مِنَ الْأَعْلَى بِالْجُمُجُمَةِ وَمِنْ الْأَمَامِ  
بِالْأَضْلَاعِ وَمِنَ الْأَسْفَلِ بِعِظَامِ الْخَوْضِ وَالشُّوكُ الْخَلْفِيَّةُ مَغْطَاةٌ بِالْجِلْدِ وَفِيهِ  
(أَيُّ هَذَا الْعِمُودِ) ثُقُوبٌ كَثِيرَةٌ تَمُرُّ فِيهَا أَوْعِيَّةٌ وَأَعْصَابٌ وَتَرْتَبُطُ بِهِ أَرْبَعَةُ  
عَضَلَاتُ الْبَطْنِ وَالصَّدْرِ وَالْعُنُقِ وَيُوجَدُ بَيْنَ كُلِّ فَقْرَةٍ حَوِيَّةٌ مِنْ مَادَّةٍ لَيِّمَةٍ  
غَضْرُوفِيَّةٍ يَتَكُونُ عَنْهَا مَفَصَلُ الْفَقَرَاتِ

وَأَمَّا عِظَامُ الصَّدْرِ فَهِيَ مَرْكَبَةٌ أَمَّا مَا مِنَ الْقَصِّ وَجَوَانِبِهَا مِنَ الْأَضْلَاعِ وَخُلْفِهَا

من الفقرات الظهرية المدكورة فالقص عظمة واحدة مفردة تكون  
في الجهة المقدمة الوسطى من الصدر يتصل من الاعلى بعظم الترقوة ومن  
الجوانب بالاضلاع وينتهي من أسفل بتقويسى بالتقويسى ترتبط به  
عضلات البطن وهو مغطى من الامام بالجلد وعضلات الصدر ومن الخلف  
بالاغشية الصدرية المصلي وفيه يرتبط الحجاب المتصف للصدر

وأما الاضلاع فهي ثمانية عشر من كل جانب منها سبع صادقة وتس كاذبة  
فالصادقة هي التي تتصل من جهة بالقص ومن أخرى بالسلسلة الفقرية بدون  
واسطة والكاذبة هي التي تتصل من جهة بالسلسلة الفقرية ومن أخرى بالقص  
بواسطة أربع ليافية وكل ضلع له جسم وطرفان فالجسم مفرطح له سطحان  
وحاقتان عليا وسفلى فالخافة العليا لكل منها ترتبط بها عضلات تصرف  
بالعضلات الضلعية كما ترتبط بالخافة السفلى لكل منها ومنفعة هذه العضلات  
حركة الاضلاع حال التنفس وفي الخافة العليا لكل من الاضلاع قنوات تمر  
منها الاوعية والاعصاب والطرف المقدم من الاضلاع الصادقة يتصل بالقص  
والطرف الخلفى منها يتصل بجسم السلسلة الفقرية وهي مغطاة من الظاهر بالجلد  
وبعضلات البطن والصدر والظهر ومن الباطن بأغشية الصدر والبطن  
وأما الحوض فمركب من أربعة عظام عظمية الحرقفة من الجوانب وعظمى  
الحجز والعصص من الخلف

فعظما الحرقفة عظمان كبيران غير منتظمي الشكل يكونان في جانبي الحوض  
متصلان من الامام ببعضهما ومن الخلف بعظم الحجز ويوجد في كل منهما من  
أسفل حفرة عظيمة متصلة برأس عظم الفخذ ومغطاة من الباطن بالعضلات  
الباطنية للحوض ومن الظاهر بعضلات الالية والجلد وأما الحجز فهو عظم  
هرى الشكل يكون في الجهة الخلفية من الحوض متصل من الاعلى بالفقرة  
الاخيرة للسلسلة الفقرية ومن الاسفل بعظم العصص ومن الامام بعظمى  
الحرقفة وفيه قناة هي تمام قناة العمود الفقري واليه ينتهي النخاع الشوكي  
وفيه ثقب على جوانبه من الخلف يخرج منها آخر فروع أعصاب النخاع وهو

مغطى من الظاهر بعضلات الظهر والجلد ومن الامام بالعضلات الباطنة  
للخوض وأما عظم العنق فهو عظم صغير متصل من الاعلى بالعجز وليس  
متصلا من الاسفل بشئ وهو بمنزلة الذئب من بقية الحيوانات وترتبط به  
عضلات الخوض ومن مجموع هذه العظام يتكون تجويف أعليه عظمى  
معد لحفظ أعضاء الخوض وهى أعضاء البول والتناسل

### (في عظام الاطراف)

الاطراف تنقسم الى عليا وسفلى فالاطراف العليا تنقسم الى طرف ايمن  
وطرف ايسر وكل منهما مركب من عظم الكتف والترقوة من الاعلى ومن  
العضد والساعد من الوسط ومن عظام اليد من الاسفل

أما عظم الكتف فهو عظم عريض غير منتظم الشكل يكون في الجهة العليا  
الخلفية من الصدر على الاضلاع العليا الصادقة وفيه من الجانب حفرة  
تتصل برأس عظم العضد ويرتكز عليه من الجانب أيضا أعلى هذه الحفرة  
الطرف الوحشى من عظم الترقوة ويرتبط به عضلات الظهر من الخلف وعضلات  
الصدر من الامام وعضلات العنق من الاعلى وهو مغطى من الخلف  
بالعضلات الكتفية والجلد

وأما عظم الترقوة فهو عظم مسدير يكون في الجهة المقدمة العليا من الصدر  
يتصل من الانسية بعظم القص ومن الوحشية بعظم الكتف وهو كائن على  
الضلع الاول الصادقة وفيه ميزاب يمر منه الشريان تحت الترقوة ويرتبط به  
من الاعلى عضلات العنق ومن الاسفل عضلات الصدر وهو مغطى من الامام  
بالجلد

وأما عظم العضد فهو عظم مستطيل ينقسم الى جسم وطرفين فالطرف العلوى  
متصل بعظم الكتف والطرف السفلى متصل بعظم المرفق الذى هو طرف  
أحد عظمى الساعد والجسم يرتبط به عضلات الصدر من الامام وعضلات  
الظهر من الخلف وعضلات الذراع من الاسفل

وأما الساعد فمركب من عظمين أحدهما وحشى ويسمى بالعكبرة والاخر

انسي ويسمى بالزند وكل منهما له طرفان وجسم فالطرف العلوي للسكبرة صغير  
يتصل بطرف عظم العضد والطرف العلوي للزند كبير ينتهي بتقوس يسمى بالمرق  
يتصل أيضا بعظم العضد والطرف السفلي لكل منهما يتصل بعظام الرسغ من  
اليدين والجسم لكل منهما مرتبط به عضلات اليد وعضلات الساعد من الامام  
والخلف والجوانب وتحيط بذلك جميعه لفافة غشائية يليها الجلد

وأما اليد فهي مركبة من ثلاثة أقسام هي الرسغ والمشط والاصابع فالرسغ  
مكون من ثمان عظام مصطفة صفين كل صف أربع عظام متصلة من الاعلى  
بعظام الساعد ومن الاسفل بعظام المشط

والمشط مركب من خمسة عظام تعد من الوحشية الى الانسية متصلة من  
الاعلى بعظام الرسغ ومن الاسفل بعظام الاصابع

والاصابع مركبة من عظام تسمى بالسلاميات فكل واحدة منها مركبة من  
ثلاث سلاميات الا الايام فانه مركب من اثنتين وجميع عظام اليد مكون من  
رسغ ومشط واصابع ترتبط بها وتار عضلات اليد والساعد وهي مغطاة  
من الامام بعضلات وبجلدة واحة اليد ومن الخلف بعضلات وبجلدة  
ظاهر اليد

وأما الاطراف السفلى فتقسم الى طرف ايمن وطرف ايسر وكل منهما ينقسم  
الى الفخذ وساق وقدم فالفخذ عظمة واحدة طويلة تكون فيما بين الحوض  
والساق وتنقسم الى طرفين وجسم فالطرف العلوي متصل بحفرة عظيمة  
في عظم الحرقفة والطرف السفلي يتصل بعظم القصبه من الساق وبعظم الرضفة  
والجسم يرتبط به عضلات الفخذ وعضلات الحوض وعضلات البطن

وأما الساق فهو مركب من ثلاث عظام القصبه من الجهة الانسية والمشتية  
من الجهة الوحشية والرضفة من الاعلى اما القصبه فهي عظم كبير الحجم  
بالنسبة للساقية كائن بين الركبة والقدم وتنقسم الى جسم وطرفين فالطرف  
العلوي متصل بعظم الفخذ والطرف السفلي يتصل بعظام رسغ القدم والمشتية  
عظم رضيع يكون في الجهة الوحشية من الساق يتصل من الاعلى بعظم الفخذ

ومن الاسفل بعظام رسغ القدم وكل منهما ينتهي من طرفه الاسفل بزائدة  
تعرف بالتواء الكعبى ويرتبط بجسم كل منهما عضلات القدم وعضلات الساق  
وعضلات الفخذ

والرسفة عظم مستدير يكون أمام المفصل الفخذى القصبى متصل من الخلف  
بعظم الفخذ ومن الاسفل بعظم القصبة وهى المكونة للركبة والقدم تنقسم الى  
ثلاثة أقسام وهى الرسغ والمشط والاصابع فالرسغ مكون من سبع عظام  
تكون بين الساق والقدم متصلة من الاعلى بالقصبة والمشطية ومن الاسفل  
والامام بعظام مشط القدم وأما المشط فهو خمسة عظام وتعتمد الوحشية الى  
الانسية متصلة من الخلف بعظام رسغ القدم ومن الامام بعظام الاصابع  
مركبة من عظام صغيرة تسمى بالسلاميات وكل واحدة منها مركبة من ثلاث  
سلاميات ماعدا الابهام فانه من سلامين كافى اليد وكل من عظام القدم  
والرسغ مغطى بطبقات وترية ويرتبط من الاسفل بعضلات الاخمص وجلده ومن  
الاعلى بعضلات ظهر القدم وجلده ظهره وهذا القدر كاف فى شرح العظام  
(المبحث الثانى فى العضلات)

العضلات هى الكتلة اللحمية الموجودة فى جميع أجزاء البدن وهى أعضاء  
الحركة بمعنى أن الحركة فى جميع الاعضاء لا تتم الا بواسطتها وهى منقسمة الى  
أقسام كثيرة منها عضلات الوجه وهى الاجزاء اللحمية المكونة لشكل الوجه  
المرتبطة بعظامه وهى الحركة للاحضان العليا والسفلى والمكونة للوجنات  
والخدين والمكونة للذقن وعضلات اللسان وعضلات الشفة وهى المكونة  
لحركة اللسان وحركة الشفتين وعضلات العنق وهى المكونة لاستدارته  
وحركته وعضلات الصدر وهى المرتبطة بالاجزاء العظمية المكونة لشكل  
الصدر وهى الحركة له وقت التنفس وعضلات الظهر المكونة لشكل الظهر  
والحركة له فى القيام والقعود وعضلات البطن وعضلات الالبطين وهى المكونة  
لشكل الالبطين ولحركتهما وعضلات البطن وهى الحافظة لاعضاء البطن مع  
الاعتبة المتحدة بها البطن وعضلات الاطراف العليا وهى عضلات الكتف



وعضلات العضد وعضلات الساعد وعضلات اليد وهي المكونة لشكل هذه الاعضاء وحركاتها عضلات الحوض التي تعين على الولادة وخروج الفضلات ثم عضلات الاطراف السفلى وهي عضلات الفخذ وعضلات الساق وعضلات القدم وهي التي تكسب هذه الاعضاء شكلها وحركاتها وجميعها مركبة من الياق لجية تأتي اليها كمية من الدم وهي التي تكسبها اللون الاحمر واتي اليها فروع عصبية كثيرة وهي التي تكسبها الحركة كما سنبين ذلك عند الكلام على الاوعية والاعصاب

### (المبحث الثالث في الاوعية)

الاوعية التي توجد في الجسم على نوعين اوعية دموية واوعية لينفاوية فالاعية الدموية على ثلاثة اقسام الشرايين والاوردة والاوعية الشعرية أما الشرايين فهي العروق المنتشرة من القلب الى جميع اجزاء الجسم وتحتوي على دم أحمر مغذي يتشرف في جميع اجزاء الجسم على حسب وظائفه واما الاوردة فهي العروق التي تتكون من دائرة الجسم وتأخذ في الغالب شياً فشيأ الى أن تنتهي الى القلب وهي تحتوي على دم أسود غير نافع للتغذي يعذفه القلب الى الرئتين ويستحيل بواسطة النفس الى دم أحمر ثم يرجع ثانياً الى البدن بواسطة الشرايين المذكورة لاجل أن يكون نافعا له واما الاوعية الشعرية فهي الاوعية الدقيقة المنتشرة على سطح البدن المتكونة من انتهاء تفرع الشرايين وابتداء تكون الاوردة وتحتوي على دم ما بين الاحمر والاسود واما الاوعية اللينفاوية فهي الاوعية التي يوجد فيها مادة بيضاء تعرف باللينفاء وهذه الاوعية توجد أيضاً على سطح البدن لكن لا تشاهد الا بعسر وتوجد بكثرة في الاحشاء البطنية وهي التي تأخذ المادّة الغذائية وتوصلها الى الدم ويريدى قبل اتصاله الى القلب لاجل اختلاطها معه وصلاحتها في الرئة وتوزع بواسطة الشرايين كما ذكرنا لاجل صلاح البدن بغذائه وسيأتي الكلام على هذه الاوعية عند الكلام على الاعضاء المكونة لها وفي هذا القدر كفاية لاجل معرفة أنواع الاوعية بوجه عام

### (المبحث الرابع في الاعصاب)

الاعصاب هي الخيوط البيض الدقيقة التي تنتشر في جميع أجزاء الجسم وهي التي يكون بها الاحساس والحركة وهي نوعان أعصاب تأتي من الدماغ وهي أعصاب الحياة الحيوية وأعصاب تأتي من عقد العصب الاشتراكي وهي أعصاب الحياة النغوية فالنوع الاول من الاعصاب منوط بالحس والحركة والنوع الثاني منوط بحركة الجوع والشبع والاحساسات الباطنية والنوع الاول منشأ المخ بعضه يخرج منه على هيئة خيوط رفيعة من ثقب مخصوص ويتجه الى أعضاء مخصوصة وذلك مثل العصب السمعى والبصرى واللسانى والشمى وبعضه يخرج على هيئة حبل غليظ من ثقب عظم المؤخر وينزل في قناة العمود الفقري ويخرج منه فروع كثيرة في كل جانب تتوزع في الاعضاء والعضلات المجاورة لها وهذا النوع من الاعصاب مركب من جزأين جزء لبي أبيض وجزء قشري سنجابي فالجزء الأبيض منوط بالحركة والجزء السنجابي منوط بالاحساس ومن انتهاء هذه الاعصاب في الاطراف والجلد تتكون حاسة اللمس والاحساس العمومى وأما النوع الثاني الذي يعرف بأعصاب الحياة النغوية فهو عصب عقدي موضوع في تجويف الصدر والبطن على جوانب السلسلة الفقرية يخرج من عقده فروع سنجابية اللون تتوزع في الاعضاء الباطنة فقط مثل الرئة والقلب والكبد والمعدة والامعاء والرحم والمثانة والكلية فلذا قيل انه من أعصاب الحياة النغوية لكونه متوزعا في الاعضاء المبنى عليها نمو الانسان وكل من هذين النوعين من الاعصاب مهم لاجل حفظ وظائف الاعضاء في حال صحتها

### (المبحث الخامس في الاغشية)

الاجشية التي توجد في الجسم على أنواع منها غشاء الجلد وهو الغشاء الموجود على ظاهر البدن الملتف على جميع أجزائه وينتهي عند الفوهات الطبيعية وهو مركب من بشرة ظاهرة وجزء وعائى وجزء خلوى ومنها الغشاء المخاطى وهو الغشاء الباطنى المغشى لجميع الاعضاء الباطنة وهو كانه استطالة من الجلد

لانه يتبدى عند انتهاء الجلد فيغشى جميع الاعضاء من الباطن كما أن الجلد يغشى جميع الاعضاء من الظاهر ومنها الغشاء المصلي وهو الغشاء الرقيق المغشى لتجويف البطن الغير المتصل بالظاهر والمغشى أيضا للعلاق القلب ولتجويف الصدر ويسمى الصفاق الباطني للصدر والبطن والقلب ومنها الغشاء الزلالي وهو الغشاء المغشى لتجويف المفاصل وأما المنسوجات فهي كثيرة أيضا فم المنسوج انطاوى وهو منسوج رقيق مشبك ببعضه على هيئة خلايا العسل ويوجد في جميع الاغشية والاعضاء ومنها المنسوج اللينى وهو ألبان مجمعة مع بعضها على هيئة حزم ويتكون من ذلك الاوتار والعضلات ويضم ذلك الى بعضه المنسوج انطاوى ومنها المنسوج الوعائى وهو منسوج مندمج يتكون منه باطن الاوعية خاصة ثم ان جميع هذه الاغشية والمنسوجات يحوى على أوعية دموية دقيقة وأعصاب رقيقة لاجل وجود الحياة فيها الى هنا انتهى الكلام على البنية على سبيل الاجمال وسنشرع فى الكلام عليها على سبيل التفصيل فنقول (المبحث السادس فى أعضاء الجسم على سبيل التفصيل وفيه فصول)

الفصل الاول فى أعضاء الرأس وهي مشتملة على أعضاء الجمجمة والوجه (فى أعضاء الجمجمة)

أعضاء الجمجمة تنقسم الى أعضاء ظاهرة وأعضاء باطنة فالاعضاء الظاهرة فيها قليلة ولاجل معرفة حقيقة الجمجمة ينبغي أن يعرف أنها الجزء العالى من الرأس يحدها من الامام والاسفل قوس الحواجب ومن الجانبين واسفل الاذنان ومن الخلف القفا

(فى الاعضاء الظاهرة للجمجمة)

الجمجمة لا يوجد فيها من الظاهر الا جلدة الرأس المعروفة بقرصة الرأس وهي جلدة سمكية متحدة اتحادا متينا بعظم الجمجمة وهي محمل ثبات للشعر الذى يختلف لونه وقوامه وهيئته على حسب الاقاليم والاشخاص فكلما كان الاقليم قريبا باردا كان الشعر قليل اللون حتى ان البلاد الشمالية الشديدة البرودة يكون الشعر فيها أشعث أى أبيض والبلاد الباردة يكون الشعر فيها أشعث

أو أصفر والبلاد المقدلة يكون الشعر فيها عسلياً أو أشقر أو أسود وفي جميع تلك البلاد يكون الشعر سبط القوام فأعماط ولا سربع النمو خصوصاً في حال الطفولية والشبوبة وأما البلاد الحارة فالغالب أن الشعر فيها يكون أسود جعداً خشناً بطيئاً النمو والذي أبلغنا إلى هذا التفصيل هو تعرض فروة الرأس للأمراض كما سيأتي ذكره عند الكلام على الأمراض (في الأعضاء الباطنة للجسم)

الجسم تحتوى من الباطن على المخ والنخج والتخاع المستطيل (في المخ)

المخ كتلة كروية الشكل على هيئة شكل الجسم الظاهر يكون في أغلب تجويفها من الجهة المقدسة وتركيبه من مادة مخصوصة تعرف بمادة المخ وهي أينة خلية عن الألياف ضعيفة التماسك سهلة التمزق وهو محاط بأغشية تعرف بالأمهات وهي طبقات غشائية من طبائع مختلفة تلقى من الظاهر وبعضها فوق بعض فالأولى تعرف بالأم الجافية وهي الملاصقة لعظم الجسم من الباطن وهي سمكة ليفية كأنها عابرة ثانية لأجل حفظ هذا الجوهر اللطيف وتحتوى على أوعية دموية تعرف بالجيوب لأجل حفظ الدم المعتد التغذية المخ والثانية مصلبة وهي غشاء رقيق شفاف ملتصق بالطبقة الأولى التي هي الأم الجافية وتسمى بالأم المصلية وتغشى المخ من سطحه الظاهر وتنضج مادة مصلبة لأجل سهولة الحركة المخ والثالثة طبقة وعائية تعرف بالأم الحنون وهي المتصقة بجوهر المخ وتدخل في باطنه لأجل أن توزع فيه الأوعية الدموية المخصوصة بعدائه ولهذا سميت بالأم الحنون أي المغذية ثم إن المخ مركب من جوهرين جوهر لي أبيض وهو المخصوص بالحركة وجوهر قشري سنجابي وهو المخصوص بالاحساسات والقوى العقلية ثم ينقسم إلى نصفين منفصلين عن بعضهما من الأعلى متصلين من الأسفل ويوجد في باطن كل منهما تجاويف تعرف بالطينات وينقسم كل منهما إلى ثلاثة فصوص فصوص مقدم وفصوص متوسط وفصوص خلفي ويخرج من سطحه الأسفل من

كل من التصفين أعصاب مخصوصة بالانف وتعرف بالأعصاب الشمية وبالعين  
وتعرف بالأعصاب البصرية وبالأذن وتعرف بالأعصاب السمعية وبالوجه  
وتعرف بالأعصاب المحركة للعضلات الوجهية  
(في المخيخ)

هو كتلة عصبية صغيرة كاتنة خلف المخ وتركيبه مثله ويتصل به من الاعلى وأما  
من الاسفل فيتصل بمعدية تعرف بالجدبة الخفية

(في النخاع المستطيل)

النخاع المستطيل زائدة متكونة من المخ والمخيخ وهو أصل النخاع الشوكي  
الموجود بباطن الجمجمة قبل خروجه منها

(في النخاع الشوكي وما يتعلق به)

النخاع الشوكي هو جبل غليظ عصبي ينشأ من المخ وأصله النخاع المستطيل  
ويخرج من الجمجمة من ثقب في المؤخر وينفذ في قناة السلسلة الفقرية ويرسل  
فروعاً عصبية تخرج من ثغوب في الفقرات على جوانبها من كل جهة  
فأول ما يرسل الفروع العصبية العنقية التي تتوزع في عضلات العنق وأعضائه  
ثم يرسل الفروع الظهرية التي تتوزع في عضلات الظهر وعضلات الاطراف  
العليا بعد ما يتكون من اجتماعها تحت الابط شبكة عصبية تعرف بالضمفيرة  
العصبية تحت الابط وينشأ من هذه الضمفيرة الأعصاب العضدية والأعصاب  
الساعدية وتنتهي بأعصاب اليد التي تتوزع في اليد وتكسبها الاحساس  
والحركة ويتكون عن ذلك حاسة اللمس ثم يأخذ في النزول الى أسفل على  
طول القناة ويرسل من كل جهة في فقرات الظهر والقطن فروعاً تتوزع  
في عضلات الظهر والقطن وتتغصم بفروع العصب العظيم الاشتراكي وتتوزع  
في أحشاء البطن والصدر وأغشيتهما ثم ينتهي هذا النخاع عند انتهاء القناة  
النخاعية في عظم العجز بفروع كثيرة تتوزع في الحوض وأعضاء التناسل  
وأغشيتهم وينزل منه من كل جهة فرعان عظيمان أحدهما يسمى بالعصب  
الوركى من الامام والاخر يسمى بالعصب الفخذى من الخلف ويتوزع

في عضلات الفخذ والساق والقدم كما يحصل ذلك في الاطراف العليا ينتهي  
هذا العصب في جميع سطح الجلد وهو الذي يكسبه الاحساس العام  
(في أعضاء الوجه)

الوجه هو الجزء المتقدم السفلي من الرأس وهو يضي الشكل غالباً بحيث من  
الاعلى قوسا الحاجبين ومن الاسفل الذقن ومن الجوانب والاعلى الاذنان  
وفيه من الوسط الانف وفوهة الفم وعلى جوانب الاتف العينان ولتسلكم  
على كل منها قول

(في العينين)

العينان عضوان كائنتان في الجهة العلوية المتوسطة من الوجه على جانبي الاتف  
من جهته العلوية وهما مخصصتان بالابصار وكل منهما مركبة من اجزاء  
ظاهرة واجزاء باطنة

(في الاجزاء الظاهرة للعين)

الاجزاء الظاهرة للعين هي الحاجب والجفن والاهداب اما الحاجب فهو  
قوس عظمي فوق الشكل مغطى بجلدة سمكية ينبت فيها شعر يختلف في الخفة  
والعزارة واللون ويعرف بشعر الحاجب وهو الوقاية للعين من تأثرها بالاجسام  
الاجنبية واما الجفنان فهما طبقتان غشائيتان تكونان امام العين وينقسمان  
الى اعلى واسفل فالجفن الاعلى مركب من الامام من الجلد ومن الخلف من  
الغشاء المخاطي للعين ومن الوسط من طبقة لحمية تعرف بالعضلات الجفنسية وفيه  
من حافته السفلى غضروف رقيق يعرف بالغضروف الضفيري وينبت في الجفن  
من اسفل شعر يختلف في الخفة والعزارة والطول يعرف بالاهداب العلوية  
ويتصل الجفن من الاعلى بالحاجب ومن الجهة الانسية بجلدة الاتف ومن  
الخلف بجلدة الوجنة ويكون باتصاله مع الجفن السفلي من الوحشية زاوية  
العين الوحشية ومن الانسية زاوية العين الانسية المعبر عنهما بالموقين الوحشي  
والانسي والجفن السفلي طبقة غشائية اقل عرضاً من الجفن العلوي وتركيبه  
مثله ويتصل من اسفل والوحشية بجلد الوجنة ومن الانسية بالانف وباتصاله

مع الجفن العلوي تشكون عنهما الزاويتان المذكورتان أيضاً وأما الاهداب  
فهي شعرات في الحافتين السائتين لكل من الجفنين وهي على صفيح صف  
مقدم نابت في الجلد وصف خلقي بعده وفي كل من الجفنين بالقرب من الزاوية  
الانسية ارتفاع خفيف فيه فتحة تعرف بالقر الدمى وهي مبدأ القناة  
الدمعية وفي كل منهما على طول شعر الاهداب غدد صغيرة تغرز مادة مخصوصة  
تعرف بالرمص

(في الاجزاء الباطنية للعين)

الاجزاء الباطنية للعين هي جهاز الابصار والجهاز الدمى لجهاز الابصار  
مركب من المقلة وعضلاتها وعصها وأعشيتها وأغشيتها والجهاز الدمى  
مركب من الغدة الدمعية وما يتعلق بها

(في المقلة)

المقلة كرة مستديرة كائنة في الجحاج مائلة لتجويفه وهي مركبة من طبقات  
ورطوبات أما طبقات العين فهي الصلبة والمشيمة والشبكية فالصلبة غشاء  
ليني أبيض محيط بالمقلة في جميع دوائرها وفيه ثقب من الخلف يتر منه العصب  
البصرى وثقب من الامام متم بالقرنية الشفافة وهذا الغشاء هو المسكون  
لبياض العين وهو مغطى من الامام بغشاء مخاطي رقيق شفاف في حالة الصحة  
يعرف بالملحمة ويدغم فيه من الخلف العضلات المحركة للعين ومن الباطن  
ماتصق بالشبكية وأما المشيمة فهي غشاء وعائى أسود اللون يكون في باطن  
الصلبة وفي هذا الوعاء ثقب من الخلف يتر فيه العصب البصرى وثقب من  
الامام متم بالقرنية التي فيها فرجة تعرف بالحدقة والمشيمة مجاورة من  
الظاهر للصلبة ومن الباطن للشبكية وأما الشبكية فهي غشاء عصبي أجز العصب  
البصرى وهو متصل به من الخلف وفي باطنه الرطوبة الزاجية التي فيها من  
الامام العدسة المعروفة بالبلورية وهذه الطبقات متداخلة مثل طبقات  
البصلة وهي من الجوانب وإذا اعتبرت العين من الامام الى الخلف يوجد فيها  
اولا القرنية الشفافة وهي الجزء المتم للصلبة كما ذكرنا وهي غشاء شفاف  
لا يجلب شيأ مستديراً داخل في مقطوع موجود في الصلبة ويعبر عنه بزجاجة

العين ويوجد خلفه طبقة اخرى وعائية تعرف بالقزحية وهي مختلفة اللون على حسب الاشخاص فتارة يكون لونها أسود عسليا أو أخضر أو أزرق وهي التي يتكون عنها نور العين وفيها من الوسط ثقب مستدير يعرف بالحدقة وهي مركبة من الياف متجهة من الدائرة الى المركز تنقبض وتنشط على حسب شدة النور وقلته ومادة ملونة وغشاء رقيق شفاف وبينها وبين القرنية مسافة صغيرة بمثابة عادة مصلية تعرف بالخزنة المقدمة والقزحية منقوبة بثقب يعرف بالحدقة يوجد خلفه جسم صغير عدسي شفاف يعرف بالبلورية وهو ككائن في تجويف صغير في الجسم الزجاجي ومحاط بغشاء رقيق شفاف يعرف بغشاء البلورية ويمنه وبين القزحية قرحة صغيرة بمثابة عادة مصلية تعرف بالخزنة الخلفية ثم يوجد خلف البلورية جسم رخو شفاف يعرف بالروطية الزجاجية أو الجسم الزجاجي وهو مائل لتجويف الشبكية ويوجد من الظاهر للعين عضلات من أعلى ومن أسفل ومن الوحشية ومن الانسية مندخمة من طرفها الخلفي في عظم الجحاج ومن الامام في الصلبة وهي العضلات المحركة للعين ويدخل في العين أوعية دموية لاجل تغذيتها وفروع عصبية تنوزع في العضلات لاجل حركتها وهذه الفروع غير العصب البصري وأما العصب البصري فهو فرع يأتي من قاعدة المخ وينفذ من ثقب في الجهة الخلفية من الجحاج وينقطع عند انتهائه ويتكون منه الطبقة الباطنة للعين المسماة بالشبكية كما ذكرنا وهي الجزء الذي ينطبع فيه الابصار

### (في الجهاز الدمى)

هذا الجهاز يتكون من الغدة الدمعية والاصفار الدمعية والقناة الدمعية والكيس الدمى فأما الغدة الدمعية فهي غدة صغيرة كائنة في الجهة الوحشية من العين وهي مركبة من حبوب صغيرة مجمعة مع بعضها بواسطة منسوج خلوي رقيق وتفرز ماية تعرف بالدموع تنتشر على سطح القلعة لاجل تنديتها ثم تصل الدموع الى الموق الانسي عند انطباق الجفنين على بعضهما وتحد في الاصفار الدمعية الموجودة في الجفنين العلوي والسفلي وتصل



منها الى كيس غشائي رقيق كائن في الجهة الانسية السفلى من الخيشاج وتصل  
منه الى قناة تعرف بالقناة الدمعية تنفتح في الانف

(في الغشاء المخاطي للعين ويعرف بالمصمة)

هو غشاء رقيق يغشى الجهة المقتدمة من العين وباطن الاجفان وفيه جل  
ويفرز مادة رقيقة مصلية لاجل تذبذب العين وسهولة حركتها

(في الاذنين)

الاذنان عضوان كائنان في الجهة الجانبية الخلفية العلوية من الوجه وينقسم  
كل منهما الى اجزاء ظاهرة واجزاء باطنة فالاجزاء الظاهرة هي صيوان الاذن  
والقناة السمعية الظاهرة وهي معدة لاجتماع الصوت ودخوله الى باطن الاذن  
والاجزاء الباطنة هي التجويف المعروف بالطبلة وغشائه يعرف بغشاء الطبلة  
وعظيما السمع وهي المارقة والسندان والعدسة والركاب وغشاء الاذن  
والقروحات السمعية الباطنة والعصب السمعي

(في الاجزاء الظاهرة)

أما صيوان الاذن فهو جسم ابيض غضروفي يكون في الجهة الانسية من جاني  
الجمجمة والجهة الخلفية العليا من الوجه خلف العين وهو مركب من حلقات  
غضروفية مرتبطة بأربطة ليفية في الجزء السفلي من عظم الصدر ومغطى  
بجلدة رقيقة تعرف بطعمة الاذن تعرف بميلدة صيوان الاذن تنهى من أسفل  
برائدة وأما القناة السمعية الظاهرة فهي قناة عظمية مبتدئة من داخل  
الصيوان الى فوهة السمع الظاهرة وهي مغطاة بغشاء مخاطي سميك يفرز  
مادة مخصوصة تعرف بالصملاخ

(في الاجزاء الباطنة للاذن)

منها قصة السمع الظاهرة وهي قبة عظمية في عظم الصدغ مستديرة مغطاة  
بغشاء سميك يعرف بغشاء الطبلة ثم عظيما السمع وهي المطرقة التي هي عظيمة  
صغيرة على هيئة المطرقة يتركز طرف يدها على غشاء الطبلة من الباطن  
ويرتكز رأسها من جهة أخرى على عظيم يسمى بالسندان لانه على هيئة هذه

الالة ثم هذا العظيم يرتكز من جهته الوحشية على عظيم المطرقة ومن  
 جهته الانسية على العدسة وهي عظم صغير على هيئة العدسة يرتكز  
 من احد طرفيه على السندان ومن الطرف الاخر على الركاب الذي هو  
 عظم صغير يرتكز من احد طرفيه على العدسة ومن الاخر على  
 القوكة الباطنة للسمع وباتصال هذه العظام ببعضها تتكون سلسلة عظمية  
 صغيرة تعرف بالسلسلة العظمية السمعية وهي موجودة في التجويف يعرف  
 بصندوق الطبله فيه فوهة السمع الظاهرة من الوحشية التي هي مغطاة بغشاء  
 الطبله وفيه من الانسية فوهة بيضية تعرف بالفوهة الباطنة السمعية يتوصل  
 منها الى التجويف غير منتظم يعرف بالتجويف السمي وفيه ينتشر العصب السمي  
 الذي يكون فيه حاسة السمع ويوجد في صندوق الطبله المقدم ذكره قنطرة أخرى  
 من الامام واسفل تصل الى الجهة الخلفية من الحلق وذلك لاجل تصريف  
 الهواء الذي هو الواسطة في وصول الاصوات الى الاذن كما سيأتي بيانه عند  
 الكلام على السمع وصندوق الطبله المذكور مع التجويف السمي الباطني  
 مغشى بغشاء مخاطي تبت فيه أوعية وأعصاب لاجل غذاؤه وحفظه على حالته  
 الطبيعية

### (في الاثف)

الاثف هو عضوكائن في الجهة المقدمة الوسطى من الوجه وينقسم الى أجزاء  
 ظاهرة وأجزاء باطنة فالأجزاء الظاهرة تتكون هيئة الاثف والجزاء الباطنة  
 تكون انطباسيم

### (في الاثف الظاهر)

الاثف الظاهر هو عضو هي الشكل قاعدته من الاسفل وقمة من الاعلى وهو  
 مركب من الاعلى من عظام ومن الاسفل من غضاريف ومغطى بجلد  
 تعرف بجلد الاثف وفيه من الاسفل فحيتان تعرفان بطاقي الاثف بينهما  
 حبل الاثف وبين الفحيتين من أعلى شو يعرف بأربسة الاثف وكل جانب من  
 الفحيتين يتصل بالشفة العليا ويعرف ببجناح الاثف وهو متصل من أعلى بالجهة

الانسجية من الحجابيين وعلى جانيه توجد العينان ومن أسفل بالشفة العليا  
ومغطى من الظاهر والامام بالجلد كما ذكرنا ومن الباطن بالغشاء المخاطى للحنك  
الانفية الذى يعرف بالغشاء النخاعى

(فى الخياشيم وتعرف بالحنك الانفية)

الحنك الانفية حفرتان كائنتان فى باطن الانف منفصلتان من الظاهر بفصين  
تعرفان بطاقتى الانف ومن الخلف بفصين مشعنين تعرفان بفصى الخياشيم  
الخلفيتين وبينهما حاجز يعرف بحاجز الانف جزؤه الخلقى مكون من عظم  
المسكة وجزؤه الامامى مكون من غضروف يعرف بغضروف حاجز الانف  
وفى كل منهما ارتفاعات وانخفاضات فالارتفاعات تعرف بقرون  
الانف والانخفاضات تعرف بطينات الانف وفى كل منهما من الجانب  
الوحدى قنطرة تصل بالجيب الفكى ومن الاعلى والوحشية قنطرة القناة الدمعية  
ومن الاعلى قنطرة الجيب الجبهى والسطح السفلى للحنك الانفيتين مكون  
من الامام من عظام الفك الاعلى ومن الخلف من عظام سقف الحنك وهما  
مغشيان بغشاء مخاطى سميك فى جميع جهاتهما يتفرع فيه فروع العصب  
الشعوى وفيه تكون حاسة الشم ثم ان هيئة الانف اى شكله تختلف باختلاف  
الاشخاص ونوع الانسان فى البلاد الباردة يكون الانف مستطيلا مرتفعا  
منتظما الشكل وفى البلاد الحارة يكون شكله عريضا مفرطيا افطس ومن  
هيئة الانف وكيفية تكونه يكون جمال الوجه

(فى الفم)

هو من اعضاء الوجه ويدخل فى تركيبه اجزاء كثيرة وهى الشفتان والحدان  
المكونة لحدوانه من الامام والجوانب والفكان العلوى والسفلى المنغرسه  
فيهما الاسنان واللثة وسقف الحنك واللهاة والغلصمة من اعلى واللسان والغدد  
اللعية

(فى الشفتين)

هما ضوآن غشائيان كائنتان فى الجهة المقدمه من الفم وانضمامهما

لبعضهما تتكون فوهة الفم الظاهرة للتي تعرف بالاسم وكل منهما مركب من  
 الامام من الجلد ومن الوسط من طبقة عضلية ومن الخلف من طبقة غشائية  
 مخاطية ويتصلان ببعضهما من كل جانب ويتكون عنهما زاويتا الفم وهما  
 قابلتان للانقباض والانبساط في كل لحظة والشفة العليا منهما متصلة من  
 الاعلى بالانف ومن الجوانب بالخددين والسفلى متصلة من الاسفل بالذقن ومن  
 الجانبين بالخددين وتختلفان في الهيئة والشكل واللون وعلى حسب شكلهما  
 يكون جمال الوجه ففي البلاد الباردة تكونان رقيقتين جراوتين وفي البلاد  
 الحارة تكونان عليقتين ويكون لونهما اكد  
 (في الخدين)

هما طبقتان غشائيتان عضليتان كائنتان على جانبي الوجه وهما المكوستان  
 للبق وكل منهما مركب من طبقة جلدية من الظاهر وطبقة غشائية من  
 الباطن وطبقة عضلية من الوسط وهما قابلتان للانقباض والانبساط وكل  
 منهما متصل من الاعلى بالوجنة ومن الخلف والاعلى بالاذن ومن الامام  
 براوية الفم ومن الاسفل بالحية ثم ان جلد الوجه من الرجال ينبت فيه شعر  
 مختلف اللون فالذي ينبت اعلى الشفة العليا يعرف بالشارب والذي ينبت  
 اسفل الشفة السفلى يعرف بالعنقة والحية والذي يكون على جانبي الوجه  
 يعرف بالعوارض

### (في الفكين والاسنان)

اما الفك فك قد سبق الكلام عليهما واما الاسنان فائتان وثلاثون سنا  
 في كل فكت ست عشرة واسنان كل فك تنقسم الى ثلاثة اقسام قواطع او ثنايا  
 وانياب واضراس فالقواطع في كل فك اربع كائنة من الامام خلف الشفة  
 وشكلها حاد من اعلى مفرطح من اسفل على شكل حد القدرم واما الانياب  
 فهما اثنتان من كل فك كائنتان خلف القواطع من كل جهة وشكلها مستطيل  
 منته من الاعلى بسن واما الاضراس فعددها عشرة من كل فك في كل  
 ناحية خمسة وتنقسم الى اضراس صغار وتعرف بالنواجذ وعددها اثنتان

من كل جهة وأضراس كبار وتعرف بالارحاء وعددها ثلاثة من كل جانب ثم  
الاسنان على نوعين منها أسنان اللبن وهي التي تثبت في سن الطفولة ويتبدى  
ظهورها غالباً بعد تمام السنة للطفل وقد تسبق وقد تتأخر عن هذا الزمن ويتم  
لاربعة سنين من الولادة ويبدو سقوطها وتبديل غيرها في سن سبع سنين ويتم  
التبديل في السنة العاشرة تقريباً وقد يتأخر عن ذلك ثم إن الضرسين الأخيرين  
لا يظهران إلا في سن العشرين أو بعده عند تمام غر الفك وهذا الضرسان  
من كل فك يعرفان بضرسي العقل وهما يظهران معاً وبظهورهما يتم عدد  
الاسنان وكل سن تنقسم الى ثلاثة أقسام جزء ظاهر يعبر عنه بالتاج  
وجزء مغطى يلحم اللثة يعرف بالعنق وجزء مغروس في باطن عظم الفك يعرف  
بالجذر والاصل وكل من القواطع والانياب له جذر واحد ولكل من  
الأضراس الصغار جذران ومن الأضراس الكبار ثلاثة جذور يعبر عنها  
بشعب الأضراس ثم إن كل سن مغطاة بطبقة بيضاء يعبر عنها بإطلاء الاسنان  
وفي كل منها ثقب في أصله أي جذره يتقدمه فرع عصبى يعرف بالعصب السنى  
وهو المكسب للسن الاحساس ويتوزع هذا العصب في جواهر السن ويتقدم  
من هذا الثقب فروع دموية دقيقة لأجل غذاء السن

(في اللثة أي لحم الاسنان)

اللثة هي اللحم الأحمر المغطى لقواعد الاسنان بطولها وهو جوهر اسننجي وعالى  
حافظ للاسنان من الظاهر ومغطى بالغشاء المخاطى القمى

(في سقف الحنك واللهاة والغلصمة)

أما سقف الحنك فهو الجزء المكون اقبة القم وهو مركب من عظم الفك  
الاعلى وعظمى سقف الحنك وهو المكون للجدار السفلى للمفرتين الانقيتين  
وأما اللهاة فهي غشاء عضلى متصل بسقف الحنك من الخلف وفيه من الاسفل  
من كل جهة زائدتان غشائيتان وتعرف هذه الزوائد بقوائم اللهاة متصل  
من أسفل بقاعدة اللسان وأما الغلصمة فهي جزء صغير عضلى غشائى  
تنتهى به اللهاة من الخلف ويعبر عنه بالسان الصغير ومنفعة اللهاة والغلصمة

سد الخياشيم من الخلف عند الازدراد والشرب

(في اللسان)

اللسان عضو عضلي قوى البنية كائن في الجهة السفلى من القم مائل لأعلى تجويفه وينقسم الى قاعدة وطرف وجانبين وسطحين أما القاعدة فهي غليظة من الخلف متصلة من الاسفل بالخبرة ومن الجوانب بقوائم اللهاة ومن الخلف بالبلعوم ومن الجوانب والخلف بعظم الفك الاسفل وهو مكون من غشاء خاص في الوسط يعرف بمكبل اللسان ترتبط به العضلات اللسانية المكونة لمعظم حجمه وهي التي تكسبه الحركة الى جميع الجهات وهو مغطي من سطحه الظاهر بغشاء مخاطي فيه خل ظاهر خصوصاً من قاعدته وفيه ارتفاعات صغيرة تعرف بحلمات اللسان ولون هذا الغشاء حال العصمة محمر قليلاً وأما جوانبه وطرفه فليست متصلة بشئ وهي مغطاة بالغشاء المخاطي المذكور ويدخل في تركيبه أوعية دموية وأعصاب وعضلات ونسيج خاص وذلك كله منسوب اليه والغشاء المخاطي القمي المغشي له من جميع جهاته يغرز مادة مخاطية رقيقة لاجل تنديته وسهولة حركته وهو عضو الكلام والذوق ويعين على الازدراد والابتلاع كثيراً ويرتبط بقاعدته من أسفل طبقة غشائية عضروفية تعرف بلسان المزمار منفتحاً سد فوهة الخبرة عند الابتلاع

(في الغدد العليا)

هذه الغدد هي الغدد النكفية وهما اثنتان في كل جانب واحدة منهما والغدتان تحت الفك والغدتان تحت اللسان واللوزتان أما الغدتان النكفيتان فهما غدتان عظيمتان كاثنتان في القم من جهته الخلفية أمام الاذنين وهما مكوئتان من حبوب صغيرة منضمة الى بعضها بنسيج خلوي يفرز منهما اللعاب بكمية وافرة وتتصل بهما قناة غشائية تعرف بالقناة العليا تنفتح في القم من الجهة العليا المقدمة من الخلد وأما الغدتان تحت الفك فهما غدتان كاثنتان في القم من جهته الخلفية من أسفل خلف زاوية الفك السفلي وهما مكوئتان أيضاً من حبوب صغيرة يتقدم منها مادة لعابية تنفتح

في القم من أسفل على جوانب اللسان وأما الغدتان تحت اللسان فهما غدتان  
كاثنتان تحت قاعدة اللسان مكوبتان أيضاً من حبوب صغيرة منضمة الى بعضها  
بشيء خلوي يفرز منها مادة مخاطية تنفتح في القم من أسفل والوسط وأما  
اللوزتان فهما غدتان صغيرتان كاثنتان في الجهة الخلفية من القم بين قوائم  
اللهاة في كل جهة واحدة وتفرز منهما مادة مخاطية لاجل تزيده القم  
والاعانة على الابتلاع ومن قاعدة اللسان من أسفل ومن قوائم اللهاة من  
الجانبين ومن نفس اللهاة والغلصمة من أعلى تتكون فرجة عظيمة تعرف بالحنق  
الى هنا انتهى الكلام على الرأس وما يدخل في تركيبه من الاعضاء

### (الفصل الثاني في أعضاء العنق)

العنق هو الحزم من البدن الكائنين بين الرأس والصدر وهو مكون من أجزاء  
صلبة وأجزاء رخوة وأعضاء مخصوصة تدخل في تركيبه أما الاجزاء الصلبة  
فقد تقدم الكلام عليها عند الكلام على عظام السلسلة الفقرية وقبل  
الكلام على أجزائه الرخوة فنقول هو مستدير الشكل يحده من الخلف  
والاعلى منبت شعر الرأس ومن الاسفل والخلف مبدأ الكاهل وهو  
المسافة الكائنة بين الكتفين وتعرف بالقفا ومن الجانب والاعلى  
الاذنان ومن الجانبين والاسفل الكتفان ومن الامام وأعلى الفك السفلي  
ومن الامام والاسفل عظم القص والترقوتين وهو محاط بالجلد وبالصفائح  
العريضة وأما الاجزاء الرخوة الداخلة في تركيبه من كل جهة فعضلات  
مخصوصة تحريك الرأس الى الامام وإلى الخلف وإلى الجوانب وكذا الاوعية  
الدموية الشريانية التي تعرف بالشرايين السباتية التي تبعد لاجل أن تتوزع  
في جميع أعضاء الرأس وكذا الاوردة الودجسية الآتية من الرأس الداخلة  
في الصدر وكذا الاعصاب الآتية من الدماغ المتوجهة الى الصدر وإلى  
الاجزاء الداخلة في تركيبه وأما الاعضاء المخصوصة الداخلة في تركيبه فهو  
مبدأى كل من أعضاء التنفس وأعضاء الهضم وهي موزعة خلف  
بعضها بتركيب عجيب فمن أعضاء التنفس الداخلة في تركيبه الحنجرة والقصبة

الهوائية والروية ومن أعضاء الهضم البلعوم والجزء العلوى من المريء وفيه زيادة على ذلك غدد لينفاوية كثيرة

### (في الخنجرة)

الخنجرة هي عضو الصوت وهي كائنة في الجهة المقدمة العليا من العنق ومركبة من غضاريف وأغشية ومغطاة من الظاهر بالجلد وخلفها الجزء العلوى من المريء ويوجد فيها فتحتان قصبة علوية تعرف بفتحة المزمار وفتحة سفلية تتصل بالقصبه الهوائية وفيها تجويف يعرف بباطن الخنجرة وفيها من كل جانب انخفاض يعرف بباطن الخنجرة يحده من الاعلى ومن الاسفل رباط غشائي يعرف بالوتر الصوتية وهو مكون من الامام من عضروف يعرف بالعضروف الدرقي وهو يارز تحت الجلد مكون للجزء المتقدم من الخنجرة ومكمل من الخلف بطبقة غشائية واسفل منه غضروف آخر يعرف بالغضروف الحلقى وفيها فتحة المزمار وهي الفتحة العلوية للخنجرة ويرتبط بها مع قاعدة اللسان زائدة غشائية ليفية تعرف بلسان المزمار ويدخل في تركيبها أيضا عضلات تعرف بالعضلات الخنجرية وأعصاب وأوعية لاجل حركتها وغذاؤها والخنجرة مغطاة من الباطن بغشاء مخاطي متصل من اعلى بغشاء الفم ومن أسفل بغشاء القصبه الهوائية

### (في القصبه الهوائية)

هي قناة غشائية غضروفية كائنة في الجهة المقدمة من العنق متصلة من الاعلى بالخنجرة ومن الاسفل بالرئة وتتوزع منها تفاريع لانها يلهافى العدد وهي مكونة من حلقات غضروفية ككائنة فوق بعضها متلاصقة ومغطاة بأربطة ليفية خفيفة وهي الموصلة للهواء الى الرئة بعد نفوذها في الخنجرة وهي ككائنة أمام المريء ومغطاة من الامام بالجلد ومن الباطن بالغشاء المخاطي الاخرى من الخنجرة الذي ينتهى مع تفاريعها في الرئة

### (في البلعوم)

البلعوم غشاء عضلى كائن في الجهة الخلفية من الفم وفي الجهة العلوية من



العنق متصل من أعلى بفوهة القم الخلفية ومرة تسمى على الفقرات المعنقية  
العلوية ومتصل من أسفل بالمرئ الذي هو الجزء العلوى منه وهو مركب من  
عضلات وأغشية مخاطية آتية اليه من القم ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب  
وهو معد لتناول الاغذية والاشربة ووظيفته البلع والازدراك كما سيأتى بيانه  
(فى المرئ)

المرئ قناة غشائية ليفية كائنة فى الجزء العلوى من الجهة المقدمة من العنق  
خلف الحنجرة وأسفل البلعوم وفى الصدر خلف الرتين على جانب السلسلة  
الفقرية الظهرية ويتغذى فى البطن من الحجاب الحاجز ويتصل بالمعدة وهو مركب  
من الياف لحمية ومغشى من سطحه الباطن بالغشاء المخاطى الآتى له من  
البلعوم وهو القناة الموصلة للاغذية من القم بعد وصولها اليه من البلعوم الى  
المعدة

### (فى الفتحة الدرقية)

هى غدة كائنة فى الجهة المقدمة العليا من العنق أمام الغضروف الدرقي وهى  
متحدة من الاعلى ومنقسمة من الاسفل ومقطعة من الامام بالجلد ومرة تسمى  
من الخلف على الحنجرة

### (الفصل الثالث فى أعضاء الصدر)

الصدر هو الجزء العلوى من الجسم وهو مركب من عظام على هيئة قفص  
لاجل حفظ أعضاء التنفس والدورة ويدخل فى تركيبه أيضا عضلات وأغشية  
من الظاهر والباطن وأوعية وأعصاب ويحده من الاعلى العنق ومن الاسفل  
البطن وفيه من الاعلى والجوانب الاطراف العليا ويوجد فيه من الظاهر  
والامام الثديان ويحتوى من الباطن على الرتين وما يتعلق بهما وعلى القلب  
وما يتعلق به وهو مغشى من الباطن بغشاء مصلى يعرف بالبلور او هى الصفاق  
المستبطن للصدر وأما اجزائه العظمية فهى السلسلة الفقرية من الخلف  
والاضلاع من الجوانب والقص من الامام وقد تقدم الكلام عليها فى بحث  
العظام وأما العضلات المحيطة به فهى عضلات عظيمة من الخلف مكونة للجسم

الظهر وعضلات من الامام مكونة للعم الصدر ومربطة من الاعلى بالاضلاع وعظام الاطراف العليا ومن الاسفل تتصل بعضلات البطن ويوجد بين الاضلاع عضلات صغيرة تعرف بالعضلات بين الاضلاع وأربعة لبقية وغشاء لينى يحيط بجميع العضلات ثم يحيط به الجلد في جميع جهاته وله أقسام فالقسم المتقدم منه يعرف بالقسم القصي للصدر والقسم الخلفي يعرف بالقسم الظهري والاقسام الجانبية تعرف بالاقسام الضعلية وسنشرح أولا أعضاء الظاهرة ثم تسلكم على أعضائه الباطنة

(فى أعضاء الصدر الظاهرة وهما الثديان)

الثديان هما غدتان كائنتان فى الجزء المتوسط من الصدر على جانبي القص وهما مكونان من حبوب صغيرة مجمعة مع بعضها بواسطة نسيج خلوى ومربطة من الخلف بالاضلاع الصادقة وهاتان الغدتان يولد منهما جميع الأشخاص الا أنهما لا تظهران ظهور تاما الا فى النساء بعد بلوغهن وتبقيان فى الرجال على حالتها الاصلية وذلك لان النساء معدات الافراز اللبن الذى به يكون غذاء الاطفال ثم ان الثدي ينتمى من الامام بنوع مخصوص من منسوج انتصابى دموى يعرف بالحلمة فيه ثقب يختلف عددها وكل من شكل الثدي وحجمه يختلف باختلاف الاشخاص فعادة يكون مستديرا متباعدان عن الثدي الذى فى الجهة الاخرى ويسقط كذلك الى انتهاء العمر وهذا الشكل يوجد غالباً فى نساء البلاد الباردة وتارة يكون مستطيلا غليظا متقاربا الى الثدي الاخر وكلما كانت المرأة جسيمة كان الثدي كبيرا الحجم وكلما كانت ضئيلة كان قليلا النور والحلمة قد تكون صغيرة مفرطخة لاسيما فى النساء اللاتي لم يسبق لهن ارضاع وتارة تكون مستديرة بارزة أو مستطيلة وهذا يظهر فى النساء بعد الارضاع وهذه الغدة معدة لافراز اللبن وسبأ فى الكلام على وظائفها عند الكلام على وظائف الاعضاء ويدخل فى تركيبها زيادة على الحبوب الصغيرة المخصوصة بافراز اللبن أو عمية وأعصاب مخصوصة بغذاؤها وبافراز اللبن لتكون المادة البنية تستحيل من الدم الى اللبن كبقية الافرازات

والاعصاب تكسب هذه الغدة الاحساس الذي يكون فيها زائدا بالنسبة الى غيرها

### (في أعضاء الصدر الباطنة)

أعضاء الصدر الباطنة هي الموجودة في تجويفه وهي الرئتان والشعب الرئوية والقلب وأصول الاوعية الشريانية الخارجة منه ومنتهى الاوردة العظيمة الداخلة فيه وهذه الاعضاء جميعها يغشها غشاء مصلى يعرف بالصفاق الصدري وهو المسمى بالبلورا

### (في تجويف الصدر)

هذا التجويف مخروطي الشكل قاعدته الى الاسفل وقته الى الاعلى وينقسم الى قاعدة وقعر ودائرة فالقاعدة متكونة من طبقة غشائية لحمية تسمى بالحجاب الحاجز وهو الفاصل بين تجويف الصدر وتجويف البطن وفيه ثقب يمر منها المريء والشرايين التي تنزل من الصدر والاوردة التي تصعد من البطن وعليه ترتكز قاعدة الرئتين وأما القمة فهي الجزء الاعلى من الصدر وهي ضيقة متكونة من الطرف الاعلى للقص والضلعين الاولين الصادقين والفقرة الاولى الظهرية وهي مفتوحة لاجل مرور القصبة والمريء والاوعية والاعصاب منها وأما الدائرة فهي متكونة من الامام والجوانب من القص والاضلاع ومن الخلف من السلسلة الفقرية الظهرية

### (في الرئتين)

هذان العضوان هما عضو التنفس وهما كائنان في تجويف الصدر شاغلان لاجله وينقسمان الى رئة يمين ورئة يسرى وكلتاهما تنقسم الى سطحين وحافتين وقاعدة ويوجد بينهما غشائية متصلة من الامام بالجهة الخلفية من القص ومن الخلف بالجهة المقدمة من السلسلة الفقرية وهذه الغشائية تسمى بالحجاب المنصف الخلفي وبينهما القلب أيضا فالرئة اليسرى كائنة في النصف الايمن من تجويف الصدر وسطحها الوحشي محاذ لباطن الاضلاع اليمنى وقاعدتها مرتبطة بالسطح الاعلى للحجاب الحاجز وحافتها

الخلفية غليظة ومرتبطة بجانب السلسلة الفقرية من الجهة اليمنى وحافتها  
 المقدمة سائبة ومرتكزة على الحجاب المنصف وهي حلف القص من الجهة  
 اليمنى وقها سائبة أيضا وتوجد خلف قاعدة القص وأسفل الضلع الأول الصادق  
 والرئة اليسرى مع القلب في الجهة اليسرى لتجوبف الصدر وهي مثل الرئة  
 اليمنى في تقسيمها ووضعها وأما الاجزاء التي تدخل في الرئة فهي أوعية دموية  
 كثيرة آتية من تضاربع الشريان الرئوي الاتي اليها من القلب الموصل  
 للدم الوردي الاسود اليها لاجل اصلاحه بواسطة التنفس ثم فروع الاوردة  
 الرئوية التي توجه الدم الأحمر بعد اصلاحه الى القلب لاجل قذفه في الشرايين  
 وتوزيعه على البدن ثم تضاربع القصبة الهوائية وهي حوصلات صغيرة  
 غشائية غضروفية مملئة بالهواء دائما وهي محل التنفس وهذه التضاربع  
 جميعها بعضها ملتصق ببعض بواسطة غشاء رقيق لاجل اتجاه الدم بعد  
 اصلاحه بواسطة الهواء النافذ في آخر فروع القصبة من آخر تضاربع  
 الشرايين الرئوية الى أطراف الاوردة الرئوية ويضم هذه الاوعية وتضاربع  
 الشعب الى بعضها نسج خلوي رقيق يعرف بنسيج الرئة والرئة لون تحتص به  
 وهولون أحمر طوي وقوامها هش اذا ضغط عليه بالامبع سمع له أزيز وذلك  
 من وجود الهواء فيها وهي أخف اجزاء البدن بحيث تعوم في الماء ويدخل  
 في تركيبها زيادة على الاجزاء المذكورة أوعية دموية أخرى مخصوصة  
 بغذائها وأعصاب لاجل حياتها واحساسها وأوعية لينفاوية وهي محاطة  
 من الظاهر بطبقة مصلية آتية من الصفاق المستبطن للصدر تفرز مادة مصلية  
 لاجل تنديتها ومسهولة حركتها عند التنفس وتوجد في السطح الباطن من كل  
 من الرتين فرع شرياني غليظ وهو الذي يجذب اليها الدم من القلب ويتفرع  
 فيها الى فروع لا تحصر ويخرج من السطح الباطن من كل منهما أيضا  
 وريدان عظيمان يأتیان بالدم الذي يصلح في الرتين الى القلب وتعرف أوردهما  
 بالاوردة الرئوية ويدخل فيهما من الاعلى تضاربع القصبة الهوائية التي  
 تنقسم فيهما الى ما لانهاية له ومن مجموع هذه الاوعية وتضاربع الشعب

وانضمامها الى بعضها يتكون جوهر الرئة كما ذكرنا ووظيفة الرئتين هي  
التنفس ونشرح ذلك وكيفية عند الكلام على الوظائف

### (في القلب)

القلب عضو عضلي كائن في تجويف الصدر حذاء الضلع الرابع والخامس من  
الاضلاع الصادقة من الجهة اليسرى تحت الثدي الايسر وهو عضوي  
الشكل منقسم الى قاعده وطرف ودائرة فقاعده تلي الاعلى والخلف  
واليسار قليلا وطرفه يلى اسفل والامام واليمين وهو محاط بغلاف غشائي يعرف  
بالتامور وسياق الكلام عليه ويجاوزه من الجهة الوحشية الرئة اليسرى  
ومن الانسية الحجاب المنصف للصدر وطرفه خلف القص من جهته اليسرى  
وهو مركب من مادة عضلية مندمجة ولونه اسمر مائل للزرقة قليلا وينقسم الى  
بطيتين وأذنين وهو عضو دورة الدم الذي تنتهي اليه الاوردة الاتية من جميع  
البدن ومنه تتوزع الشرايين في جميع اجزاء الجسم فالاذين اثنان احدهما  
يسرى والاخرى يمنى وكل منهما تجويف غشائي كائن على احد جانبي القلب  
من قاعده فالاذين اليمنى معدة لقبول الدم الوريدي بعد تقوده في البطن  
الايمن الاتي له من الاوردة المحقوفة العليا والسفلى ويخرج من الاذين  
المذكورة جمل وعائ غليظ يعرف بالشريان الرئوي ينقسم الى قسمين بعد  
خروجه من الاذين بقليل ويتوزع ككل قسم منه الى احدى الرئتين لاجل  
أن يثبت فيها الدم الوريدي لاجل اصلاحه وأما البطن الايمن فهو تجويف  
عضلي شاغل للنصف الايمن من القلب معدة لقبول الدم الوريدي الذي يأتي اليه  
بواسطة الاوردة المحقوفة كما ذكرنا ثم يخرج منه الى الاذين اليمنى المذكورة  
ويتوزع بالكيفية التي مر ذكرها وأما الاذين اليسرى فهي تجويف غشائي  
كائن على جانبي قاعده القلب من جهته اليسرى وهو معدة لقبول الدم الاجر  
الاتي من الرئة بعد اصلاحه فينصب فيه هذا الدم بواسطة أربعة أوردة قصار  
آتية من الرئتين من كل رئة اثنان ويتقدم منه بعد ذلك الى البطن الايسر من  
الذاب فيوزع على جميع اجزاء البدن بواسطة الشريان الاجر المعروف

بالا وطي وأما البطين الايسر فهو تجويف عضلي سميك وهو المعد لقبول الدم  
 الاخر من الاذين اليسرى وقذفه الى الشرايين بواسطة انقباضه الدائم لاجل  
 توزيعه على جميع أجزاء الجسم ثم ان قنحات أذيني القلب وبطينيه التي منها  
 قنحتان في البطين الايمن لاجل تقود الوريد الاجوف النازل والوريد الاجوف  
 الصاعد وقنحة بين البطين الايمن والاذين اليمني لاجل قذف الدم الوريدي  
 بعد قبوله من الاورة المذكورة وقنحة في الاذين اليمني يخرج منها الشريان  
 الرئوي الاصلي وأربع قنحات في الاذين اليسرى تنفخ فيها الاوردة الرئوية  
 الاتية بالدم الشرياني من الرئة وقنحة بين الاذين اليسرى والبطين الايسر وهي  
 الموصلة هذا الدم اليه وقنحة في البطين الايسر ينشأ منها أصل الشريان الابهر  
 يوجد فيها صمامات محكمة لاجل عدم عود الدم بعد وصوله الى شيء من  
 تجاويف القلب ويدخل في تركيبه أي القلب أوعية وأعصاب خاصة بغذائه  
 واحساسه وحر كته كانباضه وانبساطه الدائمين وهو مغطى من الباطن  
 بغشاء مخصوص يعرف بالغشاء الباطني للقلب وهو الطبقة الباطنة لجميع  
 الشرايين وهي من طبيعة مصلية

### (في غلاف القلب)

القلب محفوف بغلاف غشائي مصلى يعرف بالتامور وهو كيس محيط بالقلب  
 في جميع دائرته ويمتد على الشرايين من الطاهر ومكون لطبقته الظاهرة وهو  
 مركب من طبقتين طبقة ليفية وطبقة مصلية فالطبقة اللبغية تشبه الكيس  
 وهي ملتفة على القلب من غير أن تلتصق به والطبقة المصلية تغشى هذه الطبقة  
 اللبغية وتحيط بجدران القلب وتنفرد عنها دائماً مادة مصلية لاجل تنديده سطح  
 القلب وسهولة حركته عند انقباضه وانبساطه الدائمين

### (في الاوعية الدموية)

هذه الاوعية منقسمة الى ثلاث رتب رئيسة وهي الشرايين والاوردة  
 والاوعية الشعرية

### (في الشرايين)

الشريانين هي العروق المتأصلة أي الضاربة وتنتشأ من القلب وتنتشر في جميع  
 الجسم بكيفية هي أن تمتد من البطن إلى اليسر والقلب شريان غليظ يعرف بالشريان  
 الأجر الأصلي ويصعد إلى الأعلى متجهاً على السلسلة الفقرية نحواً من ثلاثة  
 قراريط أو أربعة ثم يتقوس حذاً الضلع الثانية من الاضلاع الصاعدة من الجهة  
 اليسرى خلف القص ويكون قوس الأجر فينشأ من تقوسه شريانان يعرفان  
 بالشريانين تحت الترقوة يتجهان من الأسفل إلى الأعلى ومن الأنسية إلى  
 الوحشية تحت كل من الترقوتين ثم ينقسم كل منهما إلى فرعين فرع يتجه  
 إلى الأعلى ويكون الشريان السابق الأصلي الذي يتفرع إلى شريانين أحدهما  
 يسمى بالشريان السابق الظاهر ويتفرع في الأعضاء الظاهرة من العنق والوجه  
 والرأس والثاني يسمى بالسابق الباطن ويتفرع في باطن الجمجمة ويتفرع في المخ  
 ومتعلقاته والفرع الآخر من الشريان تحت الترقوة يتجه من الأنسية إلى  
 الوحشية ويتكون منه الشريان تحت الأبط الذي يتكون منه الشريان  
 العضدي الذي يترقى الجهة الأنسية من العضد وتتفرع منه فروع صغيرة لأجل  
 عضلات العضد ثم ينتهي إلى مفصل المرفق من الأمام فعند ذلك ينقسم إلى قسمين  
 أحدهما وحشي ويتكون الشريان الكبير والآخر انسي ويتكون الشريان الزندي  
 وهذان القسمان يتجهان على جانبي الساعد وينتهيان في الرسغ وينضممان إلى  
 بعضهما فيشكلون منهما القوس الراسي المقدم الذي ينشأ منه فروع تتوزع  
 في راحة اليد وفي الأصابع وفي الجهة الخلفية من اليد وإلى هنا تنتهي تفاريع  
 الشريانين من الجهة العنابية

ثم إن الأجر عند تقوسه ينزل إلى أسفل على جانب السلسلة الفقرية من الجهة  
 اليسرى ثم ينزل في البطن من فرجة في الحجاب الحاجز على جانب السلسلة  
 الفقرية دائماً إلى أن ينتهي هذا الفرع الغليظ إلى مفصل عظم الحجز من  
 السلسلة الفقرية ويرسل في مسوره فروعاً تتوزع في كل من أعضاء الصدر  
 والبطن ثم ينقسم عند استهائه إلى فرعين يعرفان بالشريانين الحرقفيين الأصليين  
 اللذين ينقسم كل منهما إلى شريان حرقفي باطن وإلى شريان حرقفي ظاهراً للباطن

يتفرع في أعضاء الحوض والجنان والظاهر ينزل الى أسفل ويكون الشريان  
 الفخذي الذي يمر في جهته الانسية ويرسل فروعاً في مروره لعضلات الفخذ  
 ثم ينقسم عند وصوله الى المابض الى فرعين فرع قصى وفرع شظلي يتجهان على  
 جانبي الساق من الخلف ويتصلان ببعضهما عند مفصل القدم ويتكون منهما  
 القوس القدي الذي يتوزع منه فروع كثيرة في مشط القدم وأصابعه ثم ان  
 هذه الشرايين تتوحد جميعها على الدم الاحمر الذي يأتي اليها من القلب بعد  
 انصلاصه في الرئة ويتوزع في جميع اجزاء البدن من عظام وعضلات وأعشية  
 وأعصاب وهو الذي تحصل به حياة الاعضاء ووظائفها اذ لا تتم الحياة بدونه  
 في المنسوجات ولا الاعضاء فحق انقطع الدم عن عضو منها فقد حياته

### (في الاوردة)

الاوردة هي أوعية مكونة من نهايات تفاربع الشرايين وتأتي من جميع اجزاء  
 الجسم وأعضائه وتبتدئ بفروع دقيقة تنضم الى بعضها فتكون فروعاً غليظة  
 متجهة من دائرة الجسم الى مركزه الذي هو القلب بخلاف الشرايين وهي  
 موضوعة وضعا سطحيا وتناهد على السطح الظاهر من الجلد وهذه الاوردة  
 تكون باجتماعها مع بعضها أوردة غليظة منها ما هو علوي ومنها ما هو سفلي  
 فالاوردة العلوية تأتي من الرأس والعنق والاطراف العليا من كل عضو جزء  
 من الاجزاء المكونة لها وتنضم الى بعضها وتكون فروعاً غليظة تنسب الى المحل  
 الذي تنشأ فيه فيقال أوردة اليد وأوردة الساعد وأوردة العضد وأوردة  
 الابط وأوردة الجذعة وأوردة الدماغ وأوردة الوجه وأوردة العنق التي تسمى  
 بالاوردة الودجية وفروع الاوردة تكون محاذية للشرايين ومحاورة لها ثم  
 يتكون من مجموع الاوردة العلوية المذكورة التي تأتي من الاطراف العليا  
 من كل جانب ومن الرأس ويريد ان عظيمان يعرفان بالوريد بن تحت  
 الترقوة ينزلان الى الصدر فيجتمعان ببعضهما ويتكون عنهما وريد غليظ يعرف  
 بالوريد الاجوف النازل الذي يصل بالقلب بواسطة اذنيه اليمنى من أعلى ثم ان  
 الاوردة السفلية تبتدأ من القدم بفروع دقيقة تجتمع مع بعضها وتكون فروعاً



غليظة تصعد من أسفل الى أعلى في الساق والفخذ وتكون عنهما الاوردة  
 القلبية الغليظة التي تنفذ في البطن من ثنية الورد وتكون فروعين  
 عظيمين يعرفان بالوريدين الحرقطين يجتمعان ببعضهما فيكون عنهما فروع  
 غليظة ويريدى يعرف بالوريد الاجوف السفلي يصعد على طول السلسلة الفقرية  
 محاذيا للابهر النازل وينفذ في الصدر من الحجاب الحاجز وينفتح في الاذين اليمنى  
 للقلب من أسفل ثم ان هذه الاوردة تقبل في مروورها فروع الاوردة السطحية  
 والغائرة الآتية من جميع أجزاء الجسم من الظاهر والباطن وفيها صمامات  
 غشائية تمنع عود الدم الى الجهة التي أتى منها والاوردة تأخذ الدم الزائد  
 عن الغذاء من الاعضاء ومن حيث أنه يصل بها في مروورها من البطن الاوعية  
 الغذائية توصل الدم الى القلب لاجل أن يوجهه الى الرئة لاصلاحه ثم يعود  
 اليه ثانيا لاجل انتشاره في البنية بواسطة الشرايين كما ذكرنا بهذه الطريقة  
 تسكن تدور الدم التي سنشرحها عند الكلام على وظائف الاعضاء

### (في الاوعية الشعرية)

هذه الاوعية نهايات الشرايين ومبادئ الاوردة وهي التي يتوزع الدم  
 بواسطة في الاعضاء من الاوعية الشعرية الشريانية ويجتمع منها بواسطة  
 الاوعية الشعرية الوريدية التي منها تتكون الاوردة التي توصل الدم الى القلب  
 (في الصفاق المستبطن للصدر ويعرف بالبلدورا)

هذا العضو غشاء مصلى رقيق شفاف يغطي تجويف الصدر من الباطن والسطح  
 الظاهر من الرتين ومن غلاف القلب ويتكون منه امام السلسلة الفقرية  
 وخلف القص ثنية تكون الحجاب المنصف المقدم الخلفي الذي يفصل  
 احسدى الرتين من الاخرى وهذا الصفاق يفرز مادة مصلية تنسجى باطن  
 الصدر وسطح الرتين لاجل سهولة حركتهما وعدم التصاقهما بمجرد ان الصدر

### (في الحجاب الحاجز)

هو غشاء عضلي ليني كاثن بين الصدر والبطن وهو الفاصل بينهما ويرتبط من  
 الامام بطرف القص والاضلاع ومن الخلف بالسلسلة الفقرية وقبة ثقب وترية

يتر منها المريء والابهر النازل والاجوف الصاعد وتركز عليه من الاعلى قاعدة  
الرئتين وهو مغطى من الاعلى بالغشاء المستبطن للصدر ومن الاسفل بالصفاق  
المستبطن للبطن الذى يعرف بالبريتون ويدخل فى تركيبه الياف عضلية  
والياف وترية وأوعية وأعصاب لاجل غذائه وحركته وينفع فى حركة التنفس  
والولادة والتغوط وغير ذلك

### (الفصل الرابع فى أعضاء البطن)

البطن هو الجزء الكائن فى الجهة المقدمة السفلى من الجذع شاغلا لثلاثة  
المقدمين تقريبا ويحده من الاعلى الصدر ومن الجوانب المرقان والخاصرتان  
ومن الاسفل الحوض وينقسم الى ظاهري وباطني فأما الظاهري فيقسم الى ثلاثة  
أقسام قسم علوى ويعرف بالشراسيني وقسم متوسط ويعرف بالسرى وقسم  
سفلى ويعرف بالخلئي وينقسم القسم العلوى وهو الشراسيني الى ثلاثة أقسام  
أيضا قسم متوسط يعرف بالقسم المعدى وقسمين جانبيين يعرفان بالمرق الايمن  
والمرق الايسر وينقسم القسم المتوسط الذى هو السرى الى ثلاثة أقسام  
قسم متوسط ويعرف بالسرو وقسمين جانبيين يعرفان بالخاصرتين اليمنى واليسرى  
وينقسم القسم الخلئي الذى يعرف عنه بالبطن السفلى أيضا الى ثلاثة أقسام قسم  
متوسط ويعرف بالخلئي وقسمين جانبيين يعرفان بالمرققتين اليمنى واليسرى  
وبعد ان البطن المقدمة متكونة من اجزاء رخوة مركبة من أغشية وترية  
وعضلات وجلد ويوجد فيها طبقة شمعية تختلف فى الثخن والرقعة على حسب  
الاشخاص ويوجد فيه قصبات مسدودة فى حال الصحة وهى فتحة السرى  
وقصبتان من الاسفل فى ثنية الورل تعرفان بالفتحتين الادرييتين وهما اللتان  
تترفيهما الخصيتان حال الطقولية ثم تنطبقان بعدها واللذان يخرج منهما الفتق  
وهذه الجدران ترتبط من الاعلى بالقص والاضلاع ومن الجوانب بالسلسلة  
الفقرية ومن الاسفل بعظام المرققتين وعظم العانة الذى هو حزن عظم  
المرققة ويدخل فى تركيبه أيضا أوعية وأعصاب لاجل حيائه وحركته

(فى تجويف البطن)

هذا التجويف هو أعظم تجاويف البنية وهو مسافة محدودة من الاعلى  
بالجباب الحاجز الفاصل بينه وبين تجويف الصدر ومن الاسفل بقعر الحوض  
والمقعدة ومن الامام والجوانب يجدران البطن المتقدم ذكرها وهو مغشى  
بغشاء مصلى رقيق شفاف يفرز مادة مصلية لاجل تنذية جميع الاعضاء التى  
فى هذا التجويف لاجل سهولة حركتها ومنع التصاقها ببعضها ويحتوى على  
الجهاز الهضمى والجهاز الصغرى والجهاز البولى والجهاز التناسلى والجهاز  
يتركب من جملة أعضاء تشترك فى وظيفة واحدة  
(فى الجهاز الهضمى)

هذا الجهاز يتركب من كل من الفم والمرئ والبلعوم وهذه قد تقدم الكلام  
عليها فى مواضعه ومن المعدة والامعاء وما يتعلق بهما  
(فى المعدة)

المعدة كيس غشائى عضلى كائن فى تجويف البطن خلف القسم الشراسبى تحت  
الجباب الحاجز وفوق الامعاء ويجاورها من اليمين الكبد ومن اليسار الطحال  
ويوجد فيها فتحة علوية تتصل بالمرئ وتسمى بالفؤاد وفتحة سفلية تتصل بالامعاء  
وتسمى بالبواب وهى مركبة من ثلاث طبقات طبقة ظاهرة مصلية وطبقة  
متوسطة ليفية عضلية وطبقة باطنة غشائية مخاطية فالطبقة الاولى آتية اليها  
من الصفاق المستبطن للبطن وتفرز مادة مصلية لاجل سهولة حركتها فى حال  
الامتلاء والانقباض والانبساط الذين يحصلان فيها وقت الهضم اذ هى العضو  
الرئيس الذى يتم فيه هضم الاغذية والطبقة الوسطى مركبة من ألياف عضلية  
هى المنوطة بالانقباض والانبساط الذين وجدان فى المعدة حالة الهضم  
والطبقة الباطنة فيها خلل ظاهر يفرز مادة مخصوصة تعرف بالعصرة المعدة  
تعين على تمام هضم الاغذية ويدخل فى تركيب المعدة وعاء دموى شريانى غليظ  
أت من الابر التازل يعرف بالشريان المعدى يجذب اليها كمية عظيمة من  
الدم لاجل تقيم وظيفتها اذ هى أهم أعضاء البدن بعد القلب والرئتين والمخ  
ويخرج منها أوردة تنتهى بوريد واحد يتصل بالوريد الباب الذى يقبها الى الوريد

الاجوف الصاعد ويأق اليها نوعان من الاعصاب أحدهما من أعصاب  
الملح وهو المنوط بالحس والحركة والثاني من العصب العظيم الاشتراكي وهو  
مخصوص بالجوع والشبع والقيء ونحو ذلك مما يحصل فيها  
(في الامعاء)

الامعاء هي المصارين وهي قناة غشائية عضلية تبتدى من المعدة وتنتهي الى  
الشرج وهي من أهم أعضاء الهضم حيث يتم فيها امتصاص المادة الغذائية  
التي تنفصل من الاغذية بعد هضمها في المعدة ومرورها فيها وتنقسم الى أمعاء  
دقاق وأمعاء غلظا

### (في الامعاء الدقاق)

تنقسم هذه الامعاء الى ثلاثة أقسام وهي المعى الاثنا عشرى والصائم  
واللقائى فالاثنا عشرى هو الجزء المهم من الامعاء لكونه يتم فيه هضم  
الاغذية بعد وصولها اليه من المعدة بواسطة القصة الموجودة بينهما المعروفة  
بالبواب وهو قناة غشائية عضلية طولها اثنا عشر قدرا طاو وهو متصل  
من طرفه الاعلى بالمعدة ومن طرفه الاسفل بالصائم وفيه تنفتح القناة  
الصغراوية الاثنية من الكبد وتنفتح فيه أيضا قناة البنغراس وسياقى  
الكلام على الكبد والبنغراس في محلهما وهو كائى فى المراقى الايمن بين الكبد  
والمعدة فوق الامعاء الدقاق وتحت الحجاب الحاجز مجاورا من جهته اليسرى  
للبنغراس وهو مكون من ثلاث طبقات ظاهرة مصلية وطبقة متوسطة  
ليفية عضلية وطبقة باطنية غشائية مخاطية فيها خل يفرز مادة مخصوصة  
تعين باجتماعها مع الصغرا والسائل الاثنى من البنغراس على سهولة الهضم  
ويدخل فى تركيبه أوعية دموية شريانية آتية اليه من الشريان الابهر النازل  
وأعصاب ويخرج منه أوردة تصب الى الوريد الباب وذلك لاجل حفظ حياته  
وحركته وسهولة الهضم فيه وأما الصائم واللقائى فهما قناة غشائية عضلية  
طويلة كائنة فى القسم السرى على هيئة حويان تسمى بحويان الامعاء  
مرتبطة من الخلف برابط يعرف بالسارية وهو ثنية غشائية مصلية من تبطه

بجوانب السلسلة الفقرية من الامام وفي هذه القناة يحصل امتصاص المواد الغذائية بعد وصولها اليها تامة الهضم في المعدة والاثني عشرى وهى متصلة من الاعلى بالاثني عشرى ومن الاسفل بالامعاء الغلاظ ومجاورة من الاعلى للمعدة ومن اليمين للكبد والكلية اليمنى ومن اليسار للطحال والكلية اليسرى ومن الاسفل للمثانة ومن الامام لجدران البطن وللرحم فى النساء وهو مكون من ثلاث طبقات طبقة مصلية وهى الظاهرة وطبقة عضلية ليفية وهى المتوسطة وطبقة غشائية مخاطية وهى الباطنة ويوجد امام هذا المعى بينه وبين جدران البطن ثنية غشائية مكونة من طبقتين من الغشاء المصلى محتوية على مادة شمعية وتعرف بالترب العظيم وهو الذى تسمية العامة بالترب بالمشاة القوقائية

### (فى الامعاء الغلاظ)

تنقسم هذه الامعاء الى اربعة اقسام وهى الاعور والقولون والتعريض السينى والمستقيم فأما الاعور فهو جزء من الامعاء الغلاظ كائن فى القسم الحرقى الايمن وهو منتهى الامعاء الدقاق ومبدأ الامعاء الغلاظ متصل من أعلاه بأخر اللفايى ومن أسفله بطرف القولون الصاعد وفيه صمام يعرف بصمام الامعاء الغلاظ عند اتصاله بالامعاء الدقاق التى تشبهه فى التركيب وأما القولون فهو قناة غشائية عضلية غليظة تمتد من الاعور وتنتهى الى التعريض السينى وهو منقسم الى ثلاثة اقسام قسم يسمى بالقولون الصاعد وهو جزء يصعد الى الاعلى حتى يحاذى قسم المعدة وينتهى من اليمين الى اليسار وقسم يسمى بالقولون المستعرض وهو مذكور عن الاول وهو ككائن بالعرض امام المعدة وأسفلها ويسفل الى أسفل من الجهة اليسرى وقسم يعرف بالقولون النازل وهو متكون عن الثانى وينتهى الى قسم الحرقفة الايسر ويتصل بالتعريض السينى وأما التعريض السينى فهو جزء من الامعاء الغلاظ على هيئة شئ متعرج ويوجد فى الجزء العلوى من الحرقفة اليسرى متصلاً بأخر القولون النازل وبأول المستقيم وأما المستقيم فهو آخر القناة المعوية

وهو قناة عضلية غشائية كبقية الامعاء ككائنة في الجهة اليسرى من تجويف الحوض باستقامة وينتهي من الاسفل بفتحة تعرف بفتحة الشرج وهي المعدة لخروج المراد الثفلية وهذه الفتحة مكونة من دائرة فيها أوعية تعرف بالوعية الباسورية وعضلات تعرف بالعضلات العاصرة والها ينهى الجلد ويتدنى الغشاء الخاطى ثم انه يوجد على طول الامعاء الغلاظ ارتفاعات وانخفاضات آتية من الاربطة الموجودة فيها وهي مرتبطة بجدران البطن في جميع طولها بنسبة غشائية مصلية تعرف بالمساريقا وجميع الامعاء مركبة من ثلاث طبقات طبقة ظاهرة مصلية وطبقة متوسطة ليفية عضلية وطبقة باطنة غشائية فالطبقة المصلية معدة لافراز نائل مصلى مخصوص لتنديه سطح الامعاء وسهولة حركتها وعدم التصاقها بعضها والطبقة الليفية العضلية معدة للانقباض والانبساط الدائم فيها لاجل مرور المواد الغذائية منها والطبقة الغشائية خلية نضر زائدة مخصوصة تندى سطحها بسهولة لمرور المواد الغذائية منها وفي جميع سطح الامعاء من الباطن توجد فوهات الوعية الماصة للاغذية ويدخل في تركيبها أوعية دموية وأعصاب لاجل حفظها وسهولة وظيقتها

(في الوعية البيضاء التي تمتص الغذاء من المعدة وتعرف بالوعية الليمفاوية) هذه الوعية توجد في الامعاء مبتدئة من سطحها الباطن وهي المختصة بامتصاص المواد الغذائية وتبتدى بفروع دقيقة تجتمع ببعضها فية يكون عنها أوعية ظاهرة توجد بين صفائح الرباط المعوى المعروف بالمساريقا وحيثما تدعى بالوعية المساريقية ثم تنفذ في غدد كثيرة كائنة بين صفائح هذا الرباط تعرف بالغدد الليمفاوية المساريقية ثم تنفذ فيها أوعية أخرى أغلظ من الاولى وتجتمع مع بعضها من أعلى ومن أسفل فيسكون عنها كيس غشائى كائن على الجزء المتوسط من السلسلة الفقرية من جانبها الايسر وهذا الكيس هو المسمى بالصهرىج الذى يشاعنه قناة غشائية ظاهرة تعرف بالقناة الصدرية تنجبه من الاسفل الى الاعلى وتنفتح في الوريد تحت الترقوة اليسرى وعند ذلك

تختلط المواد الغذائية بالدم الذي يتصلح من الدورة والتنفس ثم يتوزع في البنية  
لأجل تغذيتها وحفظها

### (في الجهاز الصفراوي)

هذا الجهاز مركب من الكبد والمرارة والقناة الصفراوية فأما الكبد فهو  
عضو غدي كائن في المرق الأيمن تحت الحجاب الحاجز عن يمين كل من المعدة  
والاثني عشرى وفوق الكلية اليمنى ومحفظتها والقولون المستعرض وينقسم  
إلى سطحين وقاعدة وحافة فالسطح الوحشي منه محدب أملس مجاور للسطح  
الباطن من الاضلاع اليمنى والسطح الأيسر مقعر مجاور للمعدة والامعاء  
والحافة المقدمية مائسة مجاورة لحد ران البطن من الامام والقاعدة غليظة  
مرتبطة بالسلسلة الفقرية برباط غليظ يعرف بالرباط الكبدي وفي الكبد من  
سطحه الظاهر رباط غشائي يتصل بالحجاب الحاجز يعرف بالرباط المعلق للكبد  
وهو أي الكبد مركب من حبوب صغيرة مجمعة مع بعضها بواسطة نسج خلوي  
رقيق وهي التي تفرز مادة الصفراء ويدخل في تركيبه ويريد غليظ يعرف بالوريد  
الباب متكون من جميع أوردة الاحشاء الباطنية فينفذ فيه ويتفرع فروعاً كثيرة  
ويدخل فيه أيضاً شريان كبير الحجم يعرف بالشريان الكبدي آن من الأهر  
النازل ويخرج منه نوعان من الاوعية أولهما الوريد الكبدي الذي يتبدئ  
بفروع دموية وريدية صغيرة تجتمع ببعضها لتكون عنها الوريد الكبدي  
الذي يتفتح في الوريد الاجوف الساعد قبل مروره من الحجاب الحاجز والنوع  
الآخر من الاوعية هو الاوعية الصفراوية التي يتبدئ من الحبوب المكونة  
لجوهر الكبد وتجتمع مع بعضها وتكون قناة قصيرة تدعى بالقناة  
الكبدية تنفتح في كيس غشائي يعرف بالموصل الكبدية والمرارة  
والمرارة كيس غشائي كائن في السطح الباطن من الكبد ومكون من طبقات  
غشائية وهو مختص بحفظ الصفراء بعد خروجها من الكبد  
وأما القناة الصفراوية فهي قناة غشائية تمتد من المرارة الى الامعاء الدقيقة  
في حزنها الاثني عشرى وتنفتح فيه من حزنها المتوسط وهي التي توصل المادة

الصفراوية اليه لاجل اصلاح الغذاء وأما الكبدية فهو ذو قوام ولون يختصين به وهو أعظم جميع الاحشاء الباطنة حجما ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب ويخرج منه أوعية دموية وأوعية صفراوية كما ذكرنا وهو من أنفع الاعضاء للبنية لان له دورة تختص به وهي قبوله الدم من جميع الاحشاء الباطنة وهذه الكيفية تعرف بالدورة الكبدية وجميع الكبد مغطى بالغشاء المصلي للبطن

### (في البنغراس)

هو عضو عددي كائن خلف المعدة مركب من حبوب صغيرة متصلة ببعضها بواسطة منسوج خلوي وبفرز مادة بيضاء لعابية تخرج منه بواسطة قناة تعرف بالقناة البنغراسية منفصلة في الاثنى عشرى بالقرب من قبة القناة الصفراوية وهذه المادة مع المادة الصفراوية تعبئين على تمام الهضم وهي ملطقة للصفراء ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب يختص به كما أن كلاً من لونه وقوامه يختص به أيضاً وهو مغطى من سطحه اظاھر بطبقة مصلية آتية من الغشاء المستبطن للبطن

### (في الطحال)

هذا العضو كائن في المرق الايسر تحت الحجاب الحاجز وفوق الكلية اليسرى ويجاوره من الجهة الوحشية جذران البطن ومن جهته الانسية المعدة والامعاء الدقاق والفلاظ وهو عضو دموي رخو القوام يدخل تركيبه أوعية دموية غليظة تأتى اليه من الشريان الابهر النازل ويخرج منه أوردة يتكون من اجتمعاعها بالاوردة الاخرى الوريد الباب الذي يتدفق الكبد وهو (أى الطحال) مغطى بطبقة مصلية ويدخل فيه أعصاب لاجل حفظه وحياته وقد قيل انه جترلة محفظة للدم عند خلوه المعدة من الاغذية

### (في الجهاز البول)

هذا الجهاز مركب من الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول ومحفظتي الكليتين



## (في السكتين)

هما عضوان غديان كائنا على جانبي السلسلة الفقرية في الخاصرتين وكل منهما على شكل حبة الورياء والبنى منهما مجاورة من الجهة الوحشية بخدران البطن ومركزه من الانسية والخلف على السلسلة الفقرية وهي مركبة من حبوب صغيرة منضمة بنسيج خلوي ويدخل في تركيبها شريان غليظ آت اليها من الابهر النازل فيتفرع فيها فروع كثيرة ويخرج منهاوريد يعرف بالوريد الكلوي يساعد في تكون الوريد الباب الداخل في الكبد وتفرز مادة يولية من جوفها الخاص بواسطة فروع دقيقة تنضم الى بعضها فتكون أصل قناة الحالب في انبعاث موجد على دائرتها من الجهة الانسية وهذا الاصل يعرف بالقمع ثم يتكون عنه قناة غشائية تعرف بالحالب ويدخل في تركيبها أوعية وأعصاب وهي غير مغطاة بالصفاء المصلي لكونها خارجة عنه وأما اليسرى فهي مثلها في التركيب وتجاوئ من الجهة الوحشية بخدران البطن ومن الانسية تركيز على السلسلة الفقرية

## (في الحالبين)

الحالبان قناتان غشائيتان تمتدان من السكتين وتجهان من الاعلى الى الاسفل على جانبي السلسلة الفقرية وتنزلان في الحوض وتنفتحان في المثانة من جرتها الخفي السفلي في فتحتين منحرفتين وهما الموصلتان للبول من السكتين الى المثانة

## (في المثانة)

هي كيس غشائي عضلي كائن في قاعدة الحوض خلف العانة وأمام المهز وتحت المعى وهو مركب من طبقة عضلية وطبقة غشائية ومعد لحفظ البول عند وصوله اليه بواسطة الحالبين وفيه ثلاث فتحات قمتان من الخلف والاسفل وهما قمتا الحالبين وقمة من الامام وهي ابتداء قناة مجرى البول ثم ان المثانة تنقسم الى ثلاثة أقسام جسم وعنق وطرف فالجسم مستدير مكون لاغلب الكيس الغشائي المذكور والعنق ضيق كائن على الجزء السفلي

من المستقيم والطرف وهو فوهة المثانة يمينه عضلات تعرف بالعضلات  
العاصرة للمثانة وهي التي تمتنع نزول البول منها بدون ارادة وهي مركبة من  
طبقة مخصوصة بالانقباض والانبساط الدائم فيها وطبقة غشائية مخاطية  
من الباطن آتية لها من قناة مجرى البول ويدخل في تركيبها أوعية وأعصاب  
لأجل غذائها وحركتها واحساسها

### (في قناة مجرى البول)

هذه القناة غشائية كائنة في السطح السفلي من القضيب تمتد من فوهة المثانة  
الى طرف القضيب وهي مركبة من طبقة غشائية ليفية ظاهرة وطبقة غشائية  
مخاطية من الباطن مجاورة من الاسفل للجلد ومن الاعلى لجسم القضيب وهي  
معدة لإبصال كل من البول والمخى الى الخارج ويدخل في تركيبها أوعية  
وأعصاب

### (في البروستاتا)

هي غدة كائنة على أصل قناة مجرى البول من الخلف وهي مركبة من حبوب  
صغيرة مجمعة مع بعضها يضمها الى بعض أنسج خلوى رقيق وتفرز مادة مخصوصة  
تعرف بالماذي تجتمع في قناة صغيرة وتنفتح في أصل قناة مجرى البول من الخلف  
ويدخل في تركيبها أوعية وأعصاب

### (في محفطى الكليتين)

هما عضوان غدديان صغيران يكونان فوق الكليتين مركبان من نسيج خاص  
يكون في الغالب شمعيًا وهما تحفظان الكليتين من الاعلى

### (في أعضاء التناسل)

هذه الأعضاء تختلف بالذكورة والانوثة فتسكون في الذكور كناية عن الصفن  
والجمان والعانة والخصيتين وما يتعلق بهما والقضيب وفي الاناث كناية عن الرحم  
والبيضين والبوقين والمهبل والفرج

### (في أعضاء التناسل من الرجال)

### (في الصفن المعروف بالكيس)

هو كيس جلدي غشائي كائن في أصل القضيب بين الوركين من الاعلى أمام  
 العجان وتحت العانة وهو منقسم الى تجويفين منفصلين عن بعضهما بواسطة  
 غشاء خلوي رقيق ويوجد فيه من الظاهر على خطه المتوسط ارتفاع  
 جلدي يتدى من حافة الشرج المقدمة وينتهي في أصل القضيب من الخلف  
 وهذا الخلف هو المسمى بالعضرط وجلد الصفن متصل من الجانبين بجلد الورك  
 ومن الخلف بجلد العجان ومن الاعلى بجلد العانة ومن الامام بجلد القضيب  
 وفي باطن الطبقة الجلدية طبقة غشائية شبيهة بها وهي الحافظة للخصيتين

### (في العجان)

العجان اسم للمسافة التي بين الشرج والصفن وهو المكون للبدار السفلى من  
 الخوض وهو مركب من طبقة جلدية ظاهرة ممتدة من الجهة المقدمة للشرج  
 الى أصل الصفن من الخلف وفيه ارتفاع جلدي على خطه المتوسط يسمى  
 بالعضرط وطبقة عضلية تعرف بالعضلة العجائية وترتكز عليه من الاعلى المثانة  
 والحويصلات المنوية وفيه من الوسط والخلف غدة البروستا والجزء الخلفي  
 الاخير من قناة مجرى البول

### (في العانة)

هي الارتفاع البارز أسفل البطن وهذا الارتفاع مكون من عظام تعرف  
 بعظام العانة وهي جزء من عظام الحرقنة ويحدها من الاعلى الحافة السفلى  
 من جدار البطن ومن الاسفل أصل القضيب والصفن ومن الجانبين ثنية  
 الوركين وجلد العانة من كل من الذكور والاناث يثبت فيه بعد البلوغ شعر  
 يعرف بشعر العانة وهي مركبة من جلد وعضلات وعظام فلفظ العانة اسم  
 لجموع ذلك

### (في الخصيتين)

هما عضوان غدديان مفلوران في الصفن ويتركبان من جوهر مخصوص يسمى  
 بجوهر الخصى وهو عبارة عن حبوب صغيرة تنضم الى بعضها فيتكون عنها  
 خيوط يجمعها مع بعضها نسيج خلوي فيتكون عن ذلك جسم

الخصية وهي أى الخصية عضو المني فانه يتفرز من جيبها الصغيرة المكونة  
لجسمها بواسطة أوعية دقيقة تسمى بالاوعية المنوية تتجمع ببعضها فتكون  
القناة المنوية التي تكون على طرف الخصية من الاعلى اتفاحا يسمى بالبربخ  
ثم ان القناة المنوية تنحني الى الاعلى فتعبر بالتصاقها بالاوعية والاعصاب على  
تكون الحبل المنوى ثم تمتد الى جدران البطن فتسفل من الحلقة الاربية  
الموجودة في ثنية الفخذ وتجه الى الاسفل حتى تصل بالجبهة الخلفية من المثانة  
فعند ذلك تكون متسعا يعرف بالحويصلة المنوية التي تحفظ المني من التدفق  
بدون ارادة ثم ينشأ عن هذه الحويصلة قناة أخرى قصيرة تعرف بالقناة القاذفة  
المنوية تنفتح في أصل قناة مجرى البول في مبدئها من كل جهة ثم ان الخصية عضو  
لطيف زائد الاحساس يتأثر من أدنى ضربة عليه وذلك لكثرة ما في تركيبها  
من الاعصاب والاوعية وهي محاطة بطبقة صلبة أخرى غير الكيس الظاهر  
تسمى بالطبقة القمعية

### (في الطبقة القمعية)

هذه الطبقة كيس غشائي مصلى مكون من طبقتين احدهما ظاهرة غشائية  
ايقية والثانية مصلية تحيط بالخصية من جميع جهاتها وتفرز مادة مصلية  
لاجل تنذية الخصية وسهولة حركتها وهي التي تكون فيها القليلة المائية عند  
وجود أحد أسبابها

### (في الحبل المنوى)

هذا العضو هو نياط الخصية وهو مركب من القناة المنوية والشریان  
المنوى الآتي من فروع الشريان الشراسيني ومن الاورة المنوية ومن  
العصب المنوى ويحيط بجميع ذلك قناة خلوية غشائية تعرف بغمد الحبل  
المنوى

### (في القضيب)

هذا العضو هو عضو التناسل وهو مركب من نسج اسفنجي اتصافي دموي  
وموضعه الجزء المقدم من الجلد بين الوركين وتحت العانة وامام العجان وهو

مكون من جزئين يعرفان بالجسمين الجوفين منه صلين عن بعضهما بما يفسد اليق  
ينتهيان من الامام بالحشفة ويرتبطان من الخلف باربطة مخصوصة في عظم  
العانة وفي الحديدة الوركية من عظم الحرقفة وهو أى القصب مغطى بجلد  
رقيق كثير الاحساس آت اليمن من جلد العانة والوركين والصفن منه برائدة  
تعرف بالقلفة وهو مركب من منسوجة الخاص الدموى الاتصالي  
الاسفنجي ومن أوعية دموية تجذب اليه الدم وتعين على اتساره ومن  
أعصاب أيضا وعلى طولها من الاسفل قناة مجرى البول بين الجسمين الجوفين  
ومنتهى هذه القناة من الامام طرف الحشفة وهذا العضو هو أحد أعضاء  
التناسل الرئيسة بالنسبة للرجال وينتشر ويرتخي بخاصية جوهره الاتصالي  
وفيه زيادة احساس عن بقية الاعضاء خصوصا في وقت الانعاط  
(في أعضاء التناسل من انسا)

#### (في الرحم)

هذا العضو كس غشائي عضلي وعاءى على هيئة الكمثرى في أعلى  
الحوض ويرتبط بالسلسلة الفقرية بواسطة رباطين غشائيين يسميان برباطى  
الرحم العريض وفيه رباطان آخران على جانبيه مربوطان بندغمان في ثنية  
الفخذ يعرفان برباطى الرحم المبرومين وهو منقسم الى جسم وعنق وطرف  
فاما الطرف وهو المسمى ببروز الرحم فهو في الجهة العليا من المهبل بارز فيه وله  
حافتان حافة أمامية وحافة خلفية وبينهما ثقب هو فوهة الرحم وأما العنق  
فهو قناة قصيرة كائنة بين فوهة الرحم وجسمه متصلة به مجاورة من الامام  
للمثانة ومن الخلف للمستقيم وأما الجسم فهو مستدير ضيق لاسيما في التي  
لم يسبق لها حمل وفي أعلاه من كل جانب فتحة تتصل بقناة غشائية ممتدة من  
أحدى زاويتي العلويتين الى المبيض تسمى بالبوق وهذه القناة هي التي توصل  
البذرة من المبيض الى الرحم ثم ان الرحم مركب من طبقة عضلية وطبقة ليفية  
وعائية تكون في التي لم تقدم لها حمل رقيقة وسميكة في زمن الحمل وبعده يقل  
سمكها وهو أى الرحم مغشى من الباطن بطبقة مخاطية ذات خجل ظاهر  
تتقرز منه مادة مخاطية لاجل تنذية باطن الرحم ويتقرز منه أيضا في أزمنة

معينة دم يسمى بدم الحيض لا يوجد الا بعد البلوغ وهو أدل شئ على بلوغ المرأة والرحم هو عضو الحمل كما سنوضح ذلك عند التكلم على وظائف أعضائه لتناسل ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب وهو مغطى من سطحه الا على يجوز من البريتون

### (في المبيضين)

هما عضوان صغيران كائنتان في تجويف الحوض على جانبي الرحم في ثنيات الاربطه العريضة متصلان به بواسطة قناة غشائية تعرف بالبوق والمبيضين تركيب خاص بهما فيه ما يذو وصغيرة كما يشاهد ذلك في مبيض الدجاجة تتفصل منهما البذرة التي يتكون عنها الحمل عند ما يواقع الذكر الانثى وهما بمنزلة الخصيتين في الذكور ويدخل في تركيبهما أوعية وأعصاب لاجل حياتهما وغذائهما

### (في البوقين)

هما قناتان غشائيتان كائنتان على جانبي الرحم متصلتان بكل من المبيضين والرحم وهما يوصلان البذرة من المبيض الى الرحم وتنفخان في جسمه من الخلف

### (في المهبل)

هو قناة غشائية ممتدة من فوهة الفرج الى عنق الرحم وهي كائنة في الجزء السفلي من الحوض أمام المستقيم وخلف المثانة وهي مركبة من طبقة عضلية وطبقة مخاطية فالطبقة العضلية تمتد على طول هذه القناة من الظاهر وتنتهي من أسفلها بالعضلة العاصرة للمهبل والطبقة الغشائية تمتد على جميع طولها أيضا وتتصل بالغشاء المخاطي من الرحم وفي هذا الغشاء غدد كثيرة تفرز مادة مخاطية لاسيما عند تحيجه بالجماع ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب لاجل غذائه وحركته واحساسه

### (في الفرج)

المراد به هذا الجزء الظاهر من أعضاء تناسل النساء وهو مركب من العانة

والشفرين الكبيرين والشفرين الصغيرين ومن البظرو العجان وقد سبق الكلام على كل من العجان والعانة وأما الشفران الكبيران فهما اثنتان من الجلد تمتدان من أسفل العانة الى الجهة المقدمة من العجان ويتكوّن من انضمامهما الى بعض كل من زوايا الفرج الامامية والخلفية وأما الشفران الصغيران فهما اثنتان غشائيتان في باطن الشفرين الكبيرين من الجهة الانسية متصلتان من الامام بزايدة من جوهر اتصالي تسمى بالبظرو ويعبر عنهما بالوربقتين وأما البظرفهوكا ذكرنا زائدة من جوهر اتصالي موجودة في الزاوية المقدمة من الفرج متصلة بالشفرين الصغيرين وهو مغشي بالغشاء المخاطي المغشي لباطن الفرج وأما فوهة المهبل فهي مستديرة كالثنية بين الشفرين الصغيرين وهي التي يطلق عليها اسم الفرج حقيقة ويتوصل منها الى المهبل وفي قدر نصف قيراط من أعلاها يوجد غشاء من نسج دموي على هيئة الهلال متصل بالجلد الخلفي من المهبل يسمى بغشاء البكارة وهذا الغشاء يتفرق غالباً بالجماع ويتكوّن منه بعد التفرق زوائد صغيرة تعرف بالوربقات الريحانية ويدخل في تركيب هذه الاعضاء أوعية وأعصاب لاجل غذائها ونموها

### (في الغشاء المستبطن للبطن ويعرف بالبريتون)

هذا الغشاء عبارة عن كيس لا فتحة له يغشى بسطحه الظاهر جميع جدران البطن وما يحتوي عليه من الاعضاء وهو غشاء مصلى رقيق شفاف يتلون بلون الاعضاء التي يغطيها ويفرز مادة مصلية تندي سطح جميع هذه الاعضاء لاجل سهولة حركتها وعدم التصاق بعضها ببعض ثم انه يغشى السطح السفلي من الحجاب الحاجز ويتكوّن عنه من الجهة اليمنى ثنية ترتبط بالكبد وتسمى بالرباط المعلق للكبد ثم يغشى المعدة ويتكوّن عنه من الخلف رباطها ثم يغشى البنكرياس ويتكوّن عنه رباطه ثم يغشى الامعاء الدقيقة والغلاظ ويتكوّن عنه ثنيات بواسطتها ترتبط الامعاء بجدران البطن وتسمى هذه الثنيات بالاربطة الماربية ثم يتكوّن عنه ثنية عريضة سائبة خلف جدران البطن تسمى بها فيها

مادة شمعية وهذه الزئفة هي التي تسمى بالثرب العظيم وهو الذي تسميه العامة  
الثرب بالثنية القوقانية ثم يسكون منه بين المعدة والامعاء الغلاظنية غشائية  
أخرى تعرف بالثرب الصغير ثم يحيط بالكبد فيكون أربطته ثم يحيط بالطحال  
وعزّام الكليتين من غير أحاطة بهما ثم يغشى جسم الرحم فيكون أربطته  
العريضة ويغشى السطح الباطن من الاضلاع والسطح الخلفي من جدران  
البطن ويغشى الحوض من الجوانب والخلف ويغشى العانة من الخلف والسطح  
العلوي من المثانة ويدخل في تركيب هذا الغشاء أوعية دموية دقيقة  
وأعصاب دقيقة وهو عرضة لكثير من الامراض كالالتهاب والاستسقاء الزفي  
كما يجيى عند الكلام على الامراض وانما الترمنا ذكره هنا تقيماً للكلام على  
الاعضاء المتحصرة في تجويف البطن

### (الفصل الخامس في خصوص العضلات)

في أعضاء الحركة العضلات تنسب الى المواضع التي توجد فيها فيقال عضلات  
الجمجمة وعضلات الوجه وعضلات العنق والكتف والذراع وهكذا فأما  
عضلات الجمجمة فهي عضلات مرتبطة بعظمها من الامام الى الخلف تحت  
جلد الرأس لاجل حفظها ولاجل حركة الجبهة وأما عضلات الوجه فهي  
عضلات كثيرة مختلفة باختلاف الاعضاء التي تشمل عليها فمنها عضلات الجفن  
التي ترتبط بما يجاوره من العظام وعنهما تتسبب حركته ومنها عضلات العين  
المرتبطة بها وبما يجاورها من العظام أيضاً وعنهما تتسبب حركتها وعضلات  
الاذن المرتبطة بصيوانها وبالعظام المجاورة له وهي السبب في حركته  
وعضلات الانف وعضلات الشفتين وعضلات الوجنتين وعضلات الخدين  
وعضلات الفكين وعضلات اللسان وكلها مرتبطة بما يجاور هذه الاعضاء من  
العظام وهي السبب في حركاتها وعضلات العنق التي ترتبط من جهة بكل من  
عظام الجمجمة وعظام الوجه ومن جهة أخرى بكل من عظام الظهر والكتف  
والصدر وهي التي تتسبب عنها حركات العنق والرأس الى جميع الجهات ثم  
عضلات الظهر وعضلات الصدر وعضلات البطن وعضلات الفخذ وعضلات



الحوض وهي مرتبطة أيضا بما يجاور هذه الاعضاء من العظام ومسببة لحركاتها  
ومعينة على وظائفها ثم عضلات الكتف والذراع والساعد واليد والقبض  
والساق والقدم وهي كغيرها من بقية العضلات ترتبط بما يجاورها من العظام  
وعنها تنسب حركة هذه الاعضاء الى جميع الجهات وأعلم أن لكل من هذه  
العضلات التي يشتمل عليها البدن جسما وطرفين فالجسم مكون من مادة ليفية  
محمرة تعرف بالحم والطارفان مكونان من مادة ليفية بيضاء منه مدجة تعرف  
بالاوتار وهي التي ترتبط بالعظام ولكل من هذه العضلات صفات تمتاز بها  
فيه وصغرا آخر لاجل تحريك العضو الذي تنسب اليه وكلها تنفصل عن بعضها  
بواسطة نسج خلوي يسمى نسيج العظمة وينخر في تركيبها أوعية دموية  
وفروع عصبية لاجل احساسها وغذائها

### (في المفاصل)

هي مواضع الانفصال الموجود بين العظام وهي الوسطة في حركاتها وتختلف  
المفاصل باختلاف العظام فتكون في العظام المقرطة التي منها عظام الرأس  
على هيئة تداريز أي أسنان متداخلة أو على هيئة أسطح مقطوعة قطعها  
منحرفة ومتلاممة وهذا النوع يعبر عنه بالمفاصل الثابتة وكلما كانت العظام  
معدلة تكون تجويف كجوف الجمجمة أو تجويف الصدر أو تجويف  
الحوض كانت عريضة متصلة بأسطحها في مفاصلها لاجل عدم تحريكها حركة  
ظاهرة لكونها حافظة للأعضاء التي تكون في هذه التجاويف وأما العظام  
الطويلة التي تتركب منها الأطراف فيوجد فيها أطراف تعرف بالأطراف  
المفصليّة للعظام تجتمع مع بعضها فينشأ عنها مفاصل متحركة حركة واضحة  
أو خفية وبالجمله تنقسم المفاصل الى متحركة وثابتة فأما الثابتة فقد تقدم  
الكلام عليها وأما المتحركة فتختلف باختلاف العظام طولها وقصرها فتكون  
في العظام الطويلة منتهية من جهة برأس ومن الاخرى بتجويف يتكون عنده  
مفصل كثير الحركة وتكون في العظام القصيرة منتهية بأسطحها متلاصقة قليلا  
الحركة أو حركتها خفية فمن العظام القصيرة عظام السلسلة الدقيرة وعظام

رسخ كل من اليد والقدم غظام قصيرة يوجد فيها أسطح مفصالية متصلة ببعضها  
 يتكون عنها مفاصل حركتها اقلية واما خفية وأما غظام الاطراف فهي  
 طويلة منتهية باطراف تسمى بالرؤس محدبة من جهة ومقعرية من الاخرى  
 متصلة ببعضها بواسطة مفاصل مكوّنة من رأسين مفصليين أو من رأس  
 وتجويف مغطاة من اطرافها بطبقة غضروفية ويحيط بكل من المفاصل كيس  
 غشائي ليني يعرف بحفظه المفصل وهذا الكيس مغلى من باطنه بطبقة أخرى  
 من نسج مخوص يعرف بالغشاء الزلاالى يفرز مادة زلاالية لاجل سهولة حركتها  
 ثم ان المفاصل تسمى بحسب حركاتها فيقال مفصل دورى أو دورى  
 لانه يتحرك الى جميع الجهات ويدور على نفسه وذلك مثل مفصل العنق والفخذ  
 وهو مكوّن من حفرة في أحد العظمين ورأس مستدير في الآخر يدخل  
 في الحفرة فتنشأ عنه الحركة الاستدارية ويقال مفصل زاوى للذى يتحرك الى  
 الجهتين وينشأ عنه عند اتفانه زاوية كما يشاهد ذلك في مفصل المرفق ومفصل  
 الركبة وهذه المفاصل مركبة من أسطح عظمية غضروفية من اطراف  
 العظام الداخلة في تركيبها وعلى جوانبها أربعة وترية تسمى كلالا  
 في مواضعها ومن كيس ليني ظاهر ومن طبقة زلاالية باطنية ويقال مفاصل  
 مركبة الحركة التى يوجد فيها كل من الحركة الاستدارية والحركة الزاوية  
 وذلك كفاصل رسخ كل من اليد والقدم وتحدث الحركة في المفاصل بواسطة  
 اطراف العظام الداخلة في تركيب المفصل والاكياس المفصالية المحيطة بكل  
 مفصل والغشاء الزلاالى المغشى لباطن المفاصل والمادة الزلاالية المنفردة من  
 الغشاء الزلاالى الذى يوجد دائما في باطن الحفظة فتعطى نى من هذه  
 الوسائط تعطى حركة المفصل ويدخل في تركيب المفاصل أوعية وأعصاب  
 واليااف وترية يتكون عنها أربعة المفاصل واكياس ليفية مغطاة من  
 الباطن بغشاء زلاالى يتكون عنها محاقط للمفاصل ماعدا مفاصل العظام  
 المقرطية فهي خالية من وجود هذه الاكياس لعدم تحركها وانما تكون  
 متداخلة أو متلاصقة تلاصقا محكما من اطرافها بواسطة أربعة ليفية

(الفصل السادس في اللباقف العامة للبدن)

البدن محاط بلبافتين احدهما فوق الاخرى وهى التى تسمى بالجلد والثانية  
بحتها وهى التى تسمى بالصفاق العريض

(فى الجلد وما يتعلق به)

الجلد هو اللبافة الشاملة لجميع اجزاء البدن بدون استثناء وقد دخل فى ثنيات  
أعضائه وتنتهى عند الفتحات الطبيعية وحينئذ يتصل به غشاء مخاطى يغشى  
باطن الاعضاء الباطنة ويختلف كل من لونها وقوامها باختلاف الاقاليم  
وباختلاف المواضع التى تغشها فتكون فى البلاد الباردة بيضاء رقيقة  
وفى البلاد الحارة سودا نغينة وأما البلاد المعتدلة فتكون فيها مختلفة اللون  
تارة بيضاء مشربة بالحمرة وتارة بمرارة ونارة فحاشية اللون وتارة مصغرة  
وتكون فى الاجزاء المرتفعة الظاهرة من البدن شديدة الثخن وذلك فى مثل  
ظاهر كل من اليدين والوجه والقدمين ومفصل الركبة ومفصل المرفق ونحو  
ذلك وتكون فى الاجزاء الغائرة مثل ما بين الاصابع وثنية الفخذ وثنية الابط  
رقيقة وهذه اللبافة مركبة من ثلاث طبقات احدها الظاهرة المسماة بالبشرة  
والثانية المتوسطة المسماة بالادمة والثالثة الباطنة المسماة بالوعائية

فأما البشرة فهى قشرة رقيقة شفافة مغطية لجميع سطح الادمة حافظة لها من  
التأثيرات الجوية وهى مكونة من مادة قرنية غير حساسة وفيها مسام كثيرة  
لأجل نفوذ الشعر والمادة الشحمية والعرق منها وقد تسكتسب فى بعض المحال  
تخنايب بسبب استمرار الضغط عليها وذلك مثل بشرة باطن القدم والراحه من  
الصناع الذين تباشروا حاتهم الاشغال الشاقة

وأما الادمة فهى الطبقة الجلدية الحقيقية وهى تحت البشرة وفوق الطبقة  
الوعائية ويوجد فى سطحها الظاهر المادة الملونة للجلد وفيها ارتفاعات كثيرة  
تعرف ببصيلات الشعر ونوعان من الغدد أحدهما الغدد المقرزة للعرق  
وثانيهما الغدد المقرزة للمادة الدهنية التى تكسب الجلد الملاصق للدم خصوصا  
اذ اقيمت فوقه مدة وهى التى تكون باجتماعها مع العرق الادران والافواخ

التي تشاهد في الملابس ولا تزول منها الا بواسطة المواد القلوية التي من طبيعتها  
 أن تتحد بالمواد الدسمة ثم تذوب في الماء والعرق هو المادة المائية التي تنفذ  
 من البشرة وتتشر على سطح الجلد وهذان النهران من الغدد يوجد أن بكثرة  
 في مواضع ثنيات المفاصل كالإبطين وثقبتي الفخذين والوركين وبين الأصابع  
 فلهذا يكون لهذه المواضع في بعض الأشخاص رائحة متنتة مخصوصة تعرف  
 بالصنان وتوجد أيضا هذه الرائحة كثيرا في الأجزاء التي ينبت فيها الشعر  
 بكثرة مثل فروة الرأس والحية والعانة وبصيلات الشعر هي التي يتكون  
 الشعر منها ويظهر على سطح الجسم ثم إن شكلها من كثرة الشعر وقوته  
 ونعومتها وخشونته ولونه وقوامه يختلف باختلاف البلاد والأشخاص  
 والاعمار فيكون في البلاد الباردة كثيرا غزيرا وفي البلاد الحارة قليلا خاصا  
 ببعض أجزاء من الجلد كفروة الرأس والحية والعانة وفي البلاد المتوسطة  
 متوسطة نارية خفيفة ونارية كثيفة ويكون في سن الطفولة خفيفا وفي سن  
 الشببة والكهولة غزيرا ثم يضعف ويخف في زمن الشيخوخة ويختلف كل من  
 لونه وقوامه أيضا كما تقدم ذلك عند الكلام على فروة الرأس ويستعمل لونه  
 عند الكبر إلى البياض الذي يعرف بالشيب ثم إن الأدمة تنتهي في  
 أطراف الأصابع بحافة مخصوصة تعرف بغمد الظفر وهذه الحافة هي التي  
 تفرز مادة الظفر الذي هو عبارة عن مادة قرنية تغطي أطراف الأصابع من  
 الخلف وهو كالشعر في النمو وحافظ الانتهاء الوعية والأعصاب في هذه الأعضاء  
 وأما الطبقة الوعائية فهي مركبة من نهاية تقاريع الشرايين وأنها تفاربع  
 الواردة وانتهاء تقاريع الأعصاب متداخلة في بعضها على هيئة شبكة ولذا  
 تسمى بالطبقة الشبكية أيضا وهي كائنة تحت الأدمة عامة لجميع أجزائها وهذه  
 الطبقات الثلاث تنضم إلى بعضها انضماما قويا بواسطة منسوج خلوي  
 فتكون كطبقة واحدة وهي ما يسمى بالجلد ويدخل في تركيبه أوعية وأعصاب  
 ونوعان من الغدد وبصيلات الشعر وأصول الأظفار وهو موضع الإحساس

(في الصفاق العريض تحت الجلد)

هذا الصفاق غشاء لين وتري عريض يلف جميع أجزاء البدن كالجلد وهو قاية ثانية للأعضاء وتتفرد منه زوائد في باطن العضلات فتكون لها أيكاسا ومخصوصة تعرف بالانغماد وهو ما تنصق بالجلد قليلا بواسطة منسوج خلوي هش تنفرز منه مادة رقيقة تسهل حركة الجلد على الأجزاء التي هو حائط لها وهذا المنسوج الخلوي الذي بين الجلد والصفاق هو الذي يحصل فيه الاستسقاء اللحي كما سيأتي بيانه في الكلام على الأمراض وهما هنا انتهى الكلام على الأجزاء التي يتركب منها البدن عامة كانت أو خاصة ولنتكلم على وظائفها ومنافع كل منها فنقول

(القسم الثاني في معرفة وظائف أعضاء البدن ومنفعتهم في حالة الصحة)

الوظائف هي أفعال الأعضاء التي تحصل بها المنافع العامة للجسم والتي وجودها علامة على الحياة ومتى كانت هذه الوظائف منتظمة كانت الصحة ومتى اختلفت شيء منها كان المرض ولكل جزء من أجزاء البدن وظيفة خاصة به وكذلك الكل عضو فينبغي أن نشرح هذه الوظائف لأجل معرفة حقائقها فنقول

(المبحث الأول في بيان الأجزاء التي يتركب منها هيكل الجسم ووظائفها)

يتركب هذا الهيكل من العظام وهي الأجزاء الصلبة من الجسم ووظائفها مختلفة باختلاف أجزائها ومجالاتها

(في وظائف عظام الرأس)

وظيفة الجمجمة هي حفظ الأعضاء الموجودة فيها فهي لهذه الأعضاء بمنزلة صندوق عظمي يمنع عنها التأثيرات الخارجية وهي أي الجمجمة صلبة لكونها ظرفا لأعضاء لطيفة التركيب وفيها من قاعدتها ثقبون كثيرة لأجل مرور الأوعية التي تدخل في الدماغ لتغذيته وحياهه وتخرج منه لتوجه الدم الزائد عن غذائه ولأجل مرور الأعصاب التي تنفرع من المخ وتوجه منه فتوزع في جميع أجزاء البدن ويوجد فيها من الباطن ارتفاعات ترتبط بها بأربطة

الدماغ وكذا يوجد فيها من الظاهر ارتفاعات ترتبط بها أوتار عضلات الوجه  
 والعنق وفيها أسطح تتصل بعظام العنق لاجل أن تحركه الى جميع الجهات  
 وأما وظيفة عظام الوجه فهي حفظ أعضاء الحواس الموجودة فيه وذلك  
 حاصل من الحفرة المتكونة من اجتماع هذه العظام بحفرة الحاج الحافظة  
 للعين وترتبط بهذه الحفرة عضلات العين وحفرة الانف الحافظة لأعضائه  
 وحفرة القناة السمعية الحافظة لأعضاء السمع وتجويف القم المحتوى على  
 كل من اللسان والغدد اللعابية والاسنان وغيرها مما يوجد فيه من  
 الأعضاء ويوجد فيها أى في عظام الوجه من الظاهر ارتفاعات عظيمة ترتبط  
 بها عضلات الأعضاء الموجودة فيه مثل عضلات الانف وعضلات العين  
 الظاهرة وعضلات الفكين وعضلات الوجنة وعضلات الخدين وأما وظيفة  
 عظام الفكين فهي مشاركتها للاسنان وما يرتبط بهما من الاجزاء الرخوة في  
 المضغ زيادة على كونها مغرسا لهذه الاسنان وأما وظيفة عظام سقف الحنك  
 فهي كونها تكون كلاما من قبوة الحنك ومن الحفرة الانفية وترتبط بها الاجزاء  
 والعضلات المجاورة لها وأما وظيفة عظام الخدين فهي أنها تكون الوجنتين  
 وترتبط بها عضلات الوجه وأما وظيفة عظام الانف فهي كونها تكون  
 الجدار المتقدم للحفرة الانفية وترتبط بها عضلات الانف وأما وظيفة عظام  
 القطرين فهي أنها تكون الجسد أو الانسى للعجاج والجدار الوحشي للحفرة  
 الانفية وأما وظيفة عظام المبكدة فهي أنه يفصل ما بين الحفرة الانفية ويرتبط به  
 من الامام غضروف حاجز الانف وينقسم فيه الهواء عند خروجه من الحفرة  
 لاجل تكوير نومة الصوت وأما وظيفة العظام الملاصقة فهي أنه ترتبط به من  
 الاسفل عضلات العنق ومن الاعلى عضلات الوجه ويترتلل في العنق عند

التصويت والتكلم والازدراء والتنفس لاجل سهولتها  
 (في وظائف السلسلة الفقرية)

هذه السلسلة هي مركز الجسم فيتركز عليها من الاعلى الرأس ومن الجوانب  
 والاعلى الاطراف العليا ومن الوسط الاضلاع ومن الجانبين والاسفل عظام

الحوض والاطراف السفلى ووظائفها كثيرة فمنها أنها مكونة لقناة يمر منها  
النضاج الشوكي وهو العصب العظيم الذي ينزل من الدماغ وينتهي في آخر هذه  
القناة ويتفرع منه أعصاب كثيرة من الامام والخلف تنوزع في جميع عضلات  
الجسم وأعضائه ومنها أنه يرتبط بها أوتار عضلات الجذع وعضلات الصدر  
وعضلات البطن وعضلات العنق وهي المركز لجميع حركات هذه الاعضاء أيضا  
ومنها أنها مكونة لهيكل العنق والجدار الخلفي لكل من الصدر والبطن  
والحوض لأن العجز المكون لهذا الجدار قطعة منها  
(في وظائف الاضلاع)

الاضلاع هي المكونة للجدارين الجانبيين للصدر والجمجمة العليا من تجويف  
البطن وهي الحافظة للاعضاء الموجودة فيه وتنفع في ارتباط عضلات التنفس  
التي تعين على حركتها باجتماعها وهي متصلة من الامام بالقص ومن الخلف  
بالسلسلة الفقرية بواسطة مفاصل ليفية عضروفية تمتد عند حركة التنفس  
وعلى حافتها ميازيب عظمية لاجل مرور الاوعية والاعصاب فيها ولاجل  
حفظها من التأثيرات الخارجية

### (في وظائف عظام الحوض)

هذه العظام يتكون من اجتماعها مع بعضها تجويف عظمي يعرف بالحوض  
وهو حافظ لما في داخله من الاعضاء وهي المستقيم والمثانة والمهبل والرحم  
والاجزاء السفلى من المعي الدقيق ويرتبط به من الباطن عضلات الحوض  
الباطنة ومن الظاهر عضلات الظهر وعضلات البطن وعضلات العانة - - -  
الجمان وأصل القصب وأصل البظر ويتكون فيه - - -  
حفرة عظمية معدة لقبول رأس الفخذ وعنها يتكون - - -  
يم  
(في وظائف عظام الاطراف العليا والـ)

يتكون من عظام الاطراف العليا عظام الكتف والعضدين  
والساعدين وعظام اليدين وكل منها يكون المفاصل - - -  
مفاصل العضد مع الكتف ومفاصل الترقوة - - -  
مفاصل

المرفق ومفاصل الرسغ ومفاصل المشط ومفاصل الاصابع وجميع هذه المفاصل  
تصل ببعضها بواسطة خضرمفصليّة أو أسطحة كذلك وأطراف جميع هذه  
العظام مغطاة بغضاريف ومناسيج زلاّلية لأجل سهولة حركاتها وترتبط بحواقيها  
أربطة مفصليّة تعرف بأربطة المفاصل وترتبط بهذه العظام من كل جهة أوتار  
عضلات الأقسام المتكوّنة منها ترتبط بالقسم الكتفي العضلات الكتفية  
والظهرية والعنقية والصدرية ويقسم العضد العضلات العضدية والساعدية  
والظهرية والصدرية ويقسم الساعد العضلات العضدية وعضلات اليدين  
ويقسم اليد عضلاتها وهي العضلات القابضة والباسطة المحركة للأصابع  
وجميع هذه العضلات يعين على حركة هذه الأعضاء على بعضها وأما عظام  
الأطراف السفلى فهي مكوّنة لعظام الفخذ والساق والقدم وهي مثل عظام  
الأطراف العليا من جهة المفاصل واندغام العضلات على حسب أقسامها  
ولكل عظام من العظام الطويلة قناة تعرف بالقناة النخاعية فيها مادة تسمى  
بالنخاع فائدتها تنديّة سطحه الباطن وجعله مرنا

(المبحث الثاني في وظائف العضلات والأوتار والغشية والمفاصل)

أما وظائف العضلات فهي الحركة والعضلات هي الأجزاء اللصيقة المنتهية من  
أطرافها بأوتار ليفيّة بيضاء تشدّغم في العظام وهي أي العضلات محيطّة  
بالعظام حاكمة لها من التأثيرات الخارجيّة ويلتصق بها من الظاهر والأوتار  
العريضة، الجلد وكل منها مغشى بطبقة غشائيّة تعرف بغمد العضلة تفصلها  
عن غيرها ويحاط بها من العضل وتساعد في حركاتها والمحرك لها أصله هو  
الجذع العصبى الذى يتشرف في جميع أجزائها وأما الأوتار فهي على نوعين  
أوتار بسيطة تكون صفائح تحيط بالعضلات لحفظها وتكون أنغامها  
وتعين بسهولة حركاتها وأوتار متديرة وهي التي تنتهى بها أطراف العضلات  
وتشدّغم في الأوتار تكون سببا للحركات وأما الغشية فهي أنواع كثيرة  
منها الغشاء السطحى وهو غشاء مجرّد ويحلّ يوجد في جميع أسطح الأعضاء  
الباطنة ويقرّر لكل عضو مادة مخصوصة تعين على اتّمام وظائفه ومنها النسيج



المعلى وهو نسج رقيق يكون على أسطح الأعضاء الباطنة وأسطح التجاويف  
التي تحتوي عليها وفيه رزمة مصلية تندى أسطح هذه الأعضاء وتسهل  
حركتها وأفعالها عند الانقباض والانبساط الذين يحصلان فيها ومنها الغشاء  
الزلاقي وهو الغشي لباطن المفاصل ويفرز مادة زلالية لاجل تنديتها وسهولة  
حركتها وأما المناسج فهي كثيرة أيضا فمن المنسوج الخلوي وهو منسوج  
رقيق على هيئة ألياف متصالبة مع بعضها على هيئة خلايا النحل وهو موجود  
في جميع الأعضاء والاعشية ووظيفته كونه يضم أجزاءها إلى بعض ومنها  
المنسوج الانتصافي وهو منسوج وعائي دموي يكون في بعض الأجزاء  
الانتصائية كالقضيبي والبظر وحلة الثدي ووظيفته أنه ينتشر أي ينتصب  
عند تنبيهه ومنها المنسوج النحوي وهو منسوج خلوي تتكون في خلاياه مادة  
شحمية ويوجد تحت جلد البطن وفوق الكاية وفي باطن الثرب العظيم وفي  
جوهر الجلد كثيرا ويفرز مادة شحمية ترطب الأعضاء التي يوجد فيها ومنها  
المنسوج الغددي وهو منسوج فيه حبوب صغيرة منضمة إلى بعضها بواسطة  
منسوج خلوي ويفرز مادة تختلف باختلاف العضو الذي يوجد فيه ومنها  
المنسوج العصبي وهو منسوج مكون من الألياف عصبية دقيقة تنتشر في جميع  
أجزاء الجسم ووظيفته أنه يكسبها الإحساس والحركة ومنها المنسوج  
الوعائي وهو منسوج مركب من فروع دقيقة دموية ينتشر على جميع أجزاء  
الجسم فينبعث فيها الدم ويأخذ منها وهو المسمى بالوعية الشعرية وقد تقدم  
الكلام على المفاصل من حيث تركيبها وهيئاتها والأجزاء الداخلة فيها  
وأما وظيفتها فهي الحركة فجميع حركات الجسم حاصله من المفاصل  
والعضلات

(المبحث الثالث في وظائف كل عضو على حدته)

قد أبدأنا في شرح الأعضاء بالرأس وختمنا بالجلد فينبغي أن نجرى على ذلك  
في التسكام على الوظائف فنقول في وظائف أعضاء الرأس

(في وظائف المخ وما يتعلق به)

هذا العضو هو عضو الاحساس والحركة والقوى العقلية والاخلاق  
والشهوات أى الحركات النفسية أما كونه عضو الاحساس فلان له فروعاً  
عصبية متفرعة من جريئه القشرى تتوزع فى جميع الاعضاء فيحصل بها عند  
اللمس الاحساس العام وبيان ذلك أن البدن متى لمس أى جسم تأثرت  
أطراف الاعصاب من هذا اللمس وسرى منها هذا التأثير الى المخ  
فتأثر به وانطبع فى قوته الحافظة وأدرك كون هذا الملموس بارداً أو حاراً  
وخشناً أو ناعماً ورطباً أو يابساً وغير ذلك ومن هذا التأثير المسمى فى الجسم  
يحصل الحكم على الاشياء الخارجة عنه أى معرفة كيفية ما من حرارة وبرودة  
ورطوبة ويوسوسة وخشونة ونعومة ودسومة وغير ذلك من الكيفيات التى  
تتكيف بها الاجسام وتذكرها كحاسة اللمس وتنطبع فى المخ فيحكم عليها  
بواسطة القوة الحافظة ثم ائلم أن الاحساس على نوعين أحدهما الاحساس  
الارادى وهو الذى يحصل بواسطة الحواس الظاهرة واللمس العام وذلك  
فى مثل ما تقدم ذكره وثانيهما الاحساس غير الارادى وهو ما يحصل بدون  
ارادة وذلك مثل الاحساس بالوجع والشبع والعطش وشهوة كل من الجوع  
والحمل ونطلب البراز والبول وغير ذلك ولهذا الاحساس الباطنى غير الارادى  
أعصاب أخرى آتية من العصب العظيم الاشتراكى تتوزع فى الاحشاء الباطنة  
مع فروع أعصاب المخ فيشكلون عنها هذا الاحساس غير الارادى والقوة  
الحافظة التى تقدم ذكرها هى الحافظة عليه أيضاً وأما الحركة فتحصل بواسطة  
فروع يرسلها المخ من جوهره الذى يتوزع فى جميع الاعضاء وتكون مسبباً لكل  
من حركاتها ونحوها عند اتحادها بالدم ثم ان الحركة على نوعين أيضاً أحدهما  
الحركة الارادية كالانتقال من مكان الى آخر والاختزال باليد وكذا ما يفعله أرباب  
الصناعات فى صناعاتهم كالكتاب فانه يحرك يده بالارادة لاجل الكتابة والحائث  
يحرك كلامه بيده ورجليه بالارادة لاجل الحياكة والراقص يحرك جميع  
عضلاته بالارادة لاجل الرقص الثاني من نوعى الحركة الحركة غير الارادية  
وذلك كحركات الاعضاء الباطنة مثل القلب فانه يتحرك دائماً بدون ارادة

وكذا الرئة والقناة الهضمية فانهما لا يخلوان على الدوام من الحركة ومن ذلك  
القوى الطبيعية كاشرج وعنق الرحم وغيرها والسبب في ذلك أن لها  
أعصاباً مشتركة آتية من الدماغ ومن العصب العظيم الاشتراكي وأما القوى  
العقلية فهي معدودة من الاحساسات الباطنة وهي موجودة في المخ وتنقسم  
الى القوة الحافظة والقوة المدركة والقوة الحاكمة والقوة الخيالة والقوة  
المصورة والقوة الارادية وغير ذلك ومن اجتماع هذه القوى يكون العقل فكل  
من الحفظ والادراك والحكم والتخيل والتصور والارادة لا يتم الا بواسطة المخ  
الذى هو آلة لها ويدل على ذلك أن الاشخاص الذين يسكون جوهر المخ  
فيهم ناقصا كالبهائم لا تتم فيهم هذه القوى واذا وجدت كانت ناقصة  
ومن وظائف المخ الاخلاق ايضا لانها نتيجة القوى العقلية المذكورة وذلك  
كالزأفة أو القسوة والطيبة أو الرذالة وحب الخير أو الشر والصدق أو الكذب  
والامانة أو النفاق ونحو ذلك ومنها الشهوات أى الحركات النفسية كالطمع  
وحب الرياسة والخيلاء والعجب والكبر والميل الى الملاهي والفرح أو الحزن  
ونحو ذلك فجميع ما ذكر داخل في وظائف المخ والتربية والتأديب بمعايشة  
أهل الخير وباتعليم تنوع الردى من هذه الاخلاق كما أن الديانة والعلوم  
الادبية تعين على تنويعها ايضا والله در البوصيرى حيث قال

والنفس كالطفل ان تهمله شب على • حب الرضاع وان تطفمه ينقطع

وقد ذكر بعض الاطباء أن لكل خلق جزءا من جوهر المخ وأنه متى تسلطن هذا  
الجزء يجهز الشخص عن دفع هذا النطق فلذا نجد من الاشخاص من له ميل  
شديد الى سفك الدماء ومنهم من يتسلطن فيه الحق وأالكبر ومنهم من يتسلطن  
فيه الحرص والبخل ومنهم من يتسلطن فيه الكرم والسخاء وهذا كذا سائر  
الاخلاق من جيد وذميم ذلك تقدير العزيز العليم

(في وظائف المخج والتخج المستطيل والتخج الشوكي)

هى أجزاء من جوهر المخ وظائفها أنها ترسل اعصاباً تتوزع في جميع الاعضاء  
وتكسبها الحس والحركة بالكييفية المتقدمة

(في وظائف أعشية المخ والنخج والنخاع المستطيل والنخاع الشوكي)  
تختلف وظائف هذه الاعشية باختلاف طبائعها فوظيفة الاعشية البيفية  
التي تكون الام بالخافية أى الطبقة الظاهرة هي حفظ الجوهر العصبي المكون  
لهذه الاعضاء وفيها قنوات دموية تحفظ الدم الزائد عن غذاؤه الجوهر الاعصاب  
وتسمى هذه القنوات بالجيوب والطبقة المصلية المسماة بالعنكبوتية وهي  
التي توجد في باطن الطبقة الغشائية وظيفتها أنها تنفر زمادة مصلية لاجل أن  
تندى السطح الباطن من الطبقة الغشائية والسطح الظاهر من مجموع  
الاعصاب لاجل سهولة حركتها وأما الطبقة الوعائية التي تسمى بالأم الحسونة  
المتصلة بجوهر الاعصاب والداخل في باطنها فوظيفتها أن الاوعية الدموية  
الدقيقة التي هي مكونة منها مغمضة بغذاء المخ وبقية الاعصاب ويحفظها  
(في وظائف أعضاء الوجه)

أما عظامه وعضلاته فقد تقدم الكلام عليها في محالها وانما تتكلم هنا على  
وظائف الاعضاء الموجودة فيه وهي أعضاء الابصار وأعضاء السمع وعضو  
الشم والاعضاء التي في القم

(في وظائف أعضاء البصر)

وظائف هذه الاعضاء الابصار الذي هو انطباع المرتبات في العين وذلك  
يحصل بالكيفية التي تذكرها فقرة ويخرج من الاشياء المبصرة اشعة  
ضوئية تنعكس تقع على أعضاء العين فتاوقع على الاجزاء المظلمة منها انعكاس  
ولم يكن له دخل في الابصار وما وقع منها على الاجزاء الشفافة تنفع فيه وسببه  
واعلم أن هذه الاشعة تمر أولاً من القرنية الشفافة وتتعارب من بعضها ثم تمر  
في الخزانة المقدسة وتنفذ في ثقب الحدقة وتمر في الخزانة الخلفية فتنفذ في  
البؤرية ثم في الجسم الزجاجي وتنطبع تلك الاشعة الضوئية في الطبقة الشبكية  
التي هي مركز الابصار وهو الجزء العصبي للعين وتصل منه حالا الى المخ لاجل  
أن يحكم عليها بواسطة القوة الحاكمة فهذه هي وظيفة العين وأعضاؤها  
الظاهرة مثل الجفنين والهدبين والحاجبين أعضاء حافظة لها من التأثيرات

الجوية وتعكس وتقتص الاشعة الضوئية غير اللازمة في الابصار وأما وظيفة  
 الغدد التي على حافة الجفن فهي كونها تفرز مادة مخصوصة لاجل تنديتها هذه  
 الحفاقة حتى لا يلتصق أحد الجفنين بالآخر وتنفصت هذه المادة حصل  
 في الجفنين جفاف ومتى زادت تكونت عن زيادتهما مادة مخصوصة تسمى  
 بالرمد الذي هو العاص وأما وظيفة الجهاز الدمعي فهي أنه يفرز الدموع  
 ويوصلها الى سطح العين والى الجفنين لاجل تنديتها وسهولة حركتها ثم يأخذها  
 من سطح المقلة ويوصلها الى الكيس الدمعي ثم الى القناة الدمعية المنفضة  
 في الخياشيم كما ذكرنا ومتى حصل تغير في عضو الابصار حصل ذلك في الجهاز  
 الدمعي أيضا ثم ان ان المرتبات ليست كلها سواء في الضوء بل منها ما يكون  
 ناصع اللون مصغ ولا تنعكس منه أشعة ضوئية قوية تنعب البصر ومنها  
 ما يكون لونه خفيفا بأن يكون من الالوان المألوفة التي تحملها البصر من غير  
 تعب فكل من اللون الاخضر والازرق والسجابي والبنفسجي والازوردي  
 والاسود والامادي والاصفر لا يكل البصر من النظر اليه بخلاف اللون الاحمر  
 والوردي والبرتقائي والايض فان كلا من هذه الالوان يكله ويتعبه والابصار  
 يختلف باختلاف السن وباختلاف تركب العين ففي كل من سني الطفولية  
 والشبيبة يكون قوي احاد او متى تقدم الشخص في السن ضعف بصره وذلك  
 بسبب امتصاص بعض اجزاء من رطوبة العين وفيما اذا كانت محدية يكون  
 أي الابصار قصيرا وفيما اذا كانت مفرطعة يكون طويلا وفيما اذا كانت  
 معتدلة يكون معتدلا وكلما كانت قليلة التلون كان تأثيرها من الضوء أكثر  
 من المألونه فلذا يشاهد أن الاشخاص الشغل والشغل لا يقدر على مقاومة  
 الضوء الكثير وأن أصحاب العيون المتلونة يقاومونه زيادة عن غيرهم ثم ان  
 الحكم على المرتبات من تعلقات المخ الذي هو عضو الاحساس  
 (في وظائف أعضاء السمع)

السمع هو وصول الاصوات الآتية من فرع الاجسام الخارجية الى الاذن  
 بواسطة الهواء وكيفية ذلك أنه متى حصل صوت من شخص أو قرع جسم صلب

أو هواءى أو مائع انتقلت هذه الاصوات سر يعا بواسطة الهواء ووصلت  
الى صيوان الاذن فيجمعها وتدخل القناة السمعية الظاهرة فتقرع غشا  
الطبلة وهو الغشاء الطاهر الساذقحة صندوق الطبلة وتصل منه الى عظيمات  
السمع التى تتحرك مع بعضها وتوصلها الى فتحة الاذن الباطنة فتستطع فى العصب  
السمعى وهو يوصلها الى المخ ليحكم عليها وكيفية انتقال الهواء الى الاذن أن  
يحصل فيه بعد القرع موجات ذات دوائر مختلفة السعة تنتقل من الجسم  
المقروء الى الاذن وهذه الدوائر تنسب الدوائر التى تحصل فى الماء الى كذا اذا  
رمى فيه حجر فترى أنه ينشأ من موقع الحجر فى الماء المذكور تموجات غير  
محصورة ثم انه يوجد فى صندوق الطبلة فتحة متصلة بالخلق لاجل تصريف  
الهواء اذ لا يتم السمع الا بذلك كما أن الطبلة لو لم يكن فيها ثقب لاجل تموج  
الهواء داخلها لكان صوتها أصم غير رنان ثم ان الاصوات تختلف باختلاف  
الاجسام التى خرجت منها والمسافات التى أتت منها أضافا كلما كانت  
الاجسام صلبة والقرع شديدا والمسافة قريبة كان الصوت حادا مزججا  
للسمع وكما كانت رخوة والقرع خفيفا والمسافة متوسطة كان أى الصوت  
خفيفا غير مزجج للسمع وأما وظائف الاجزاء الظاهرة للاذن فهى الوقاية  
لها من المؤثرات الخارجية وجمع الاصوات الاتية لها بواسطة الهواء لاجل  
أن تصل الى الاذن الباطنة

### (فى وظائف أعضاء الشم)

الشم هو وصول الهواء المتصل بالاجزاء المنفصلة عن الاجسام ذات الروائح  
الى النخياشيم فتستطع فى العصب الشمى فيوصلها الى المخ لاجل أن يحكم عليها  
بيان ذلك أن كل جسم ذى رائحة تنشر منه أجزاء دقيقة على حسب طبيعته  
تارة تكون قوية محسوسة كرائحة المسك والكافور وبقية العطريات  
والاشياء الدفنة وتارة تكون خفية فتنبث هذه الاجزاء على سطح الزئ مع  
الهواء وتؤثر فى الدم فيتسبب عنها أحوال تغير الصحة يأتى الكلام عليها عند  
ذكر الامراض وأسبابها ثم انه يوجد تجاويف متصلة بالخرق الانفية تعرف

بالجيوب الفكية والجيوب الجبهية تحتاً من هذا الهواء وتحفظ الرائحة بعد  
تأثيرها في العصب الشمي مدة فلذا يبقى الشخص بعد الشم متأثراً من الرائحة  
مدة ما وأما الاعضاء الظاهرة لعضو الشم فهي وقاية له من التأثيرات  
الخارجية ومعينة على نفوذ الهواء الى الخياشيم  
(في وظائف أعضاء الفم)

أعضاء الفم كثيرة مختلفة الوظائف فمن وظيفة الشفتين الرضاعة في زمن  
المغولية ثم تناول الاغذية بعد ذلك وانطباقهما على فوهة الفم فتمنعانه من  
المؤثرات الخارجية وهما معدودتان من مخارج الحروف أيضاً فلهما دخل  
في التكلم وأما اللسان فهما المكونان لجدار الفم من الجانبين والمانعان  
للجواهر الغذائية عند المضغ عن الخروج من الفم وبهما يوجد النخج وأما  
وظائف الاسنان فهي أن القواطع منها تقطع الاطعمة والانياب تمزقها  
والاضراس تطحنها وهي الرئيسة من أعضاء المضغ وللأسنان زيادة على  
ما ذكرناه دخل في الكلام اذهي مخارج الحروف التي تسمى بالحروف السنية  
وأما وظيفة اللثة فهي حفظ الاسنان في الفكين وأما وظائف سقف الحنك  
فهو كونه اقبة الحنك وللجدار السفلي من الحفر الانفية وله دخل في  
انعكاس الهواء في الصوت وفي التلغظ ببعض الحروف المعبائية وأما وظيفة  
اللهاة والغلصمة فهي كونهما تسدان الحفر الخلفية للخياشيم عند الابتلاع  
والازدراء للمياه وأما وظائف اللسان فهي الذوق والتكلم وتناول الاغذية  
وتفريقها في الفم وجمعها بعد المضغ وجعلها جزءاً واحداً وايصالها  
الى البلعوم وحركة الذوق فتصل فيه بواسطة أطراف الاعصاب المنبثة عليه  
التي تدرك طعوم الاشياء وتوصلها الى المخ ليحكم عليها وعمله دخل في حاسة  
الذوق حاسة الشم فانه اذا فقد الشم ضعف الذوق وقد يزول بالكلية ولا بد  
في الجواهر ذوات الطعوم أن تكون قابلة للذوبان فالاجسام التي لا تذوب  
لا يكون لها طعم بل ولا رائحة وكما أن ادراك الطعوم منوط باللسان ادراك  
النكهة منوط بالشم وكل من الطعم والنكهة يوجد في كل جوهر مذوق

ثم ان الطعم يختلف اختلافا كثيرا على حسب اختلاف الجوهر المتصفة به  
 فيكون حلو أو حامضاً أو مالحاً أو حارياً أو غير ذلك وأما التكلم فانما  
 يتم باللسان بواسطة تخرج كعند خروج الصوت من الخنجرة فيقطع الحروف  
 الهجائية باتصاله مع سقف الحنك والاسنان وباطن الشدين فيكون عن  
 ذلك الكلام الآن انتظامه أى الكلام منوط بالمخ اذ بدون التمييز لا يكون  
 منتظماً وأما تناوله للاغذية فكيفيته أنه بمجرد دخول الجوهر الغذائية  
 في الفم يأخذها بطرفه فيوجهها الى أحد جانبيه لاجل مضغها بالاسنان  
 ثم يجمعها حتى تكون شيئاً واحداً فيصير على هيئة ميزاب ويلصق طرفه بباطن  
 الاسنان العلوية ويسقف الحنك ويقذفها في البلعوم وترتبط بتساعده  
 اللسان زائدة غشائية تعرف بلسان المزمار تستدفوه المزمار عند مرور  
 الاغذية على سطح اللسان

(في وظائف الغدد اللعابية)

هذه الغدد تغرز اللسان وتوجهه الى الفم بواسطة قنوات منفصلة في جوانبه  
 وفي سطحه السفلى لاجل أن تندى الاغذية عند المضغ وأما الغشاء المخاطي  
 المغشى لباطن الفم فهو حائط لاغضائه ويغرز مادة مخاطية لاجل تشديده الفم  
 ومن اللعاب والمضغ يتكون الهضم الاولى للاطعمة كما سيأتى الكلام عليه  
 في مجت الهضم

(في وظائف أعضاء العنق)

(في وظيفة الغدة الدرقية)

هي جسم غددى مقرط في الجهة الامامية الظاهرة من العنق وهي المغلفة  
 لاجزائه والمسببة لاستدارته الخاصة به لاسيما في الاناث

(في وظائف الخنجرة)

هذا العضو هو عضو الصوت والتنفس ويتم فيه الصوت بواسطة الهواء الخارج  
 من الصدر عند اذخيره وذلك أن الهواء يخرج منه يتكون منه الصوت  
 بواسطة بطيئانه والاولى تار الصوت المنبثقة على جوانبها وبقرع اجزاء الفم



من اللسان والشفيتين والاسنان وبالطى الشدين وسقف الحنك يتكون عنه الكلام ثم ان الصوت يختلف باختلاف تركيب الخنجرة وفوهة المزمار ولسان المزمار فكلما كانت الخنجرة متسعة كان الصوت ثقيلًا غليظًا وكلما كانت ضيقة والاورار الصوتية مشدودة كان حادًا رقيقًا ومتى كانت أعضاء الخنجرة مسترخية كان أبح وأذا تعطلت الخنجرة بأن انسدت فوهتها حصل الاختناق بسبب منعه وصول الهواء الى الرئة ثم ان الصوت يتغير بتغير أجزاء الفم حتى حصل في سقف الحنك خلل صار أخن وإذا انتقب وتناكل امتنع انعكاس الهواء وصار ضعيفًا حتى لا يكاد يسمع ومعنى حصل تغير في الجهة الخلفية من الفم تغير الصوت لذلك ثم ان كلام من الكلام رغاء والبكاء ونحوها منثاؤه الصوت

(في وظيفة القصبة الهوائية)

وظيفة هذا العضو هي إيصال الهواء الى الرئة ليتوزع فيها بخروج كثيرة ليحصل به اصلاح الدم بواسطة التنفس كما سيأتى الكلام عليه

(في وظائف البلعوم)

هذا العضو هو المخصوص بتلقى الاغذية من الفم فوظيفته الابتلاع والازدرداد وكيفية ذلك أن اللسان يجمع الاغذية من الفم بعد مضغها ويصير على هيئة الميزاب ويقذف البلعة الغذائية الى الخلف فيرتفع البلعوم فيشلقها وينقبض عليها ويرزقها الى الاسفل فهذه كيفية الابتلاع الذي تتبعه حركة الازدرداد وبعد ذلك تنزل هذه البلعة الى المري ومنه الى المعدة التي هي موضع الهضم كما سوضحه

(في وظائف المري)

هو قناة عشائية عضلية متصلة بالبلعوم من جهة وبالمعدة من أخرى ووظيفته إيصال الاطعمة والاشربة عند وصولها اليه من البلعوم الى المعدة وتعلق به أيضا حركة القيء ففيه نوعا حركتي الانقباض والانبساط ثم ان في العنق أعضاء ظاهرة كالعضلات المحركة للارأس وعظاما يتكون هيكله منها وحزءا

من القسامة الفقرية وفي عظامه ثقوب تفر منها فروع عميقة تتوزع في أعضائه  
وفي العنق أيضا الشرايين السباتية الظاهرة والباطنة التي توصل الدم الى  
الوجه والرأس وفيه الاوردة الودجية الظاهرة والباطنة التي تأتي بالدم من  
هذين الجزئين وتوصله الى الصدر وهو أى العنق الحامل للرأس وفيه غدد  
كثيرة لينفاوية وغدد شحمية وهو مغشى بالجلد ويختلف طول وقصره  
واستدارة باختلاف هيئة ما يدخل في تركيبه من العظام وغيرها وهو من  
الأعضاء التي حسن شكلها بعد من الجمال. وبقي تقدم الانسان في السن  
أخذت الاجزاء الشحمية من العنق في النقص وصار رأى العنق نحيفا وذهب  
عنه رونق الحسن الذي كان متصفا به أيام الشباب

(في وظائف التجويف الصدرى وما يشتمل عليه من الاعضاء)

وظيفة هذا التجويف حفظ كل من أعضاء النفس والدورة

(في وظائف أعضاء النفس)

أعضاء النفس هي النخاع الشحمي والخجيرة والقصبية الهوائية والرئة وقد سبق  
الكلام على الثلاثة الاولى وبقي الكلام على الرئة وما يتعلق بها  
(في وظائف الرئة)

هذا العضو هو عضو النفس والدورة واصلاح الدم ويحصل فيه ذلك بواسطة  
الشعب المتوزعة في جوفه وكيفية ذلك أن الهواء يأتي اليها من الخارج  
بواسطة كل من الخجيرة والقصبية الهوائية وينبت فيها بواسطة التفاريع  
الشعبية المركبة لا غلب جوفهها وينتشر في جميع سطوحها من الباطن  
فينفصل منه فيها جزء يعرف بجزء الحياة يتحد بالدم الوريدي الا في من فضلات  
البنية فيحيله الى دم شريانى صالح للتغذية وللحياة ويتحمل هذا الهواء عند  
خروجه منها بجزء يسمى بجزء الموت فينشئ في الجوف ثم ان النفس له حركتان  
احدهما وهي حركة ادخال الهواء في التجويف الصدرى تسمى  
بالشهيق والثانية وهي حركة اخراجه منه تعرف بالزفير والهواء الجوى  
مركب من عنصرين يسمى أحدهما بالاكسيجين والثاني بالازوت ويحاطه

جسم آخر يسعى بجمع المأكول من أي الهواء الفعسبي آت من تنفس  
الحيوانات وكذا تختلط به وطويات مائية من تصعدات المياه وعلى حسب  
اختلاط هذه الاجسام قلة وكثرة به يكون نقيا أو غير نقى وجافا أو رطبا  
والهواء النقي المعتدل هو الجيد للتنفس وقد ذكرنا أنه ينقل من الهواء عند  
دخوله في الرئة جزء يسمى بجزء الحياة وأنه عند خروجه منها يحصل بجزء يعرف  
بجزء الموت وحينئذ يعلم أنه عند دخوله فيها يكون نقيا وعند خروجه منها يكون  
غير نقى فلا يصلح للتنفس وذلك من اختلاطه بالهواء الفعسبي المذكور ودليل  
ذلك أنه اذا وجدت أشخاص كثيرة في مكان لا يتجدد هواءه لم ينفع الهواء  
المختصر في هذا المكان في التنفس الا بعض زمن ثم يصير غير منتفع به في ذلك  
وتهلك هؤلاء الأشخاص بالاختناق والاعضاء التي يتم التنفس بها هي كل من  
الرئة التي هي عضوه الرئيس وعضلات الصدر والحجاب الحاجز التي لا تزال  
تنقبض وتنبسط عند اتقاخ الرئة بدخول الهواء فيها واقتباسها بخروجه منها  
ولكل جزء من أجزاء الرئة وظيفة يختص بها فتفريق الشعب لتنقية الهواء  
وتفريق الاوعية الدموية لايصال الدم اليها واخراجها منها والاعصاب  
لاجل حركتها واحساسها والمنسوج الخاص لاجل تكوين قوامها وهيئتها  
وشكلها

(في وظائف القلب وما يتعلق به من الشرايين والاوردة)

القلب هو العضو الرئيس للدم وهو مركز الدورة التي هي أنواع دورة قلبية  
رئوية وهي المشتركة بين القلب والرئة ودورة قلبية بدنية وهي المشتركة بين  
القلب وأجزاء البدن ودورة كبدية حشوية وهي المشتركة بين الكبد  
والاحشاء الباطنة ودورة لينغوية وهي دورة الاعضاء البيضاء وبيان  
كيفية الدورة أن الدم الوريدي المختلط بالمادة الغذائية التي تنصب فيه في حال  
سيره ينقل الى القلب بواسطة الاوردة المجموعة في الاذين الايمن فيقذفه هذا  
الاذين بواسطة انقباضه الى البطين الايمن فيفصل منه الى الشريان الرئوي  
الذي يشبه في الرئتين بواسطة فروع كثيرة تعرف بالفروع الشريانية الرئوية

فيستحل في أثنائها هذه الفروع الى دم أحمر شرياني وذلك بعد أن ينصلح  
 بالهواء الاتي اليه من آخر فروع القصبة الهوائية المنتشرة في جوهر الرئة  
 ثم ينتقل هذا الدم بواسطة التنفس من فروع الاوعية الدموية الشريانية  
 الرئوية الى فروع الاوعية الوريدية الرئوية فتوجهه الى القلب بواسطة الاوردة  
 الرئوية التي تنفتح في الاذين الايسر للقلب فهذه كيفية الدورة القلبية الرئوية  
 التي تعبر بالدورة الصغيرة وأما الدورة القلبية البسيطة المعروفة بالدورة  
 الكبيرة فيبيان كيفيتها أن الدم يتدفق في الاذين الايسر ويتوجه منه بواسطة  
 انقباضه الى البطين الايسر ثم منه الى الشريان العظيم الايسر بواسطة  
 انقباض البطين الايسر الذي يوزعه في أجزاء البدن بالكيفية التي ألقيناها  
 في الكلام على هذا الشريان وبعد أن يتشرب في جميع أجزاء البدن من غير  
 استثناء ويغذيها ويكسبها الحرارة القرينية التي توجد فيها تازاد منه من  
 تغذيتها وما خرج من تحللها ينتقل الى فروع الاوردة التي تتبعه من الدائرة الى  
 المركز وتقبل في سيرها الاوعية البيضاء الينفاوية ذات الدورة المخصوصة  
 التي تعرف بدورة الاوعية البيضاء وهي توصل هذا الدم الى القلب بواسطة  
 أذنيه الايمن كما تقدم ذلك في مجت الاوردة وأما الدورة السكبديّة فانها  
 تتم في السكب بواسطة الوريد الباب الذي يوصل اليه الدم الخارج من الاحشاء  
 الباطنية ويوزعه فيه فيعين بمساعدته للدم الشرياني الذي يتدفق في السكب أيضا  
 على افراز الصفراء التي تصب منه الى القناة الهضمية ويخرج منه وريد عظيم  
 يعرف بالوريد الكبدي ينفتح في الوريد الاجوف عندهم ووبالسكر فيقتلط دم  
 هذا الوريد بدم الوريد الاجوف ويتوجه معه الى القلب فهذه هي الدورة المسماة  
 بالدورة السكبديّة الحشوية وأما الدورة الينفاوية فهي دورة العروق البيضاء  
 ولهذه الدورة مجموع يسمى بالمجموع الينفاوي مركب من غدد وأوعية لينفاوية  
 تعرف بالوعية البيضاء لما في باطنها من المادة البيضاء المسماة بالينفا (وأصل  
 معنى لينفا أبيض) وهذا الجهاز يوجد في جميع أجزاء الجسم كالدم والاعصاب  
 ويتركب من غدد وأوعية دقيقة تسمى بالوعية الماصة وهي التي تمتص ما يبقى

من غذاء الاعضاء ومن المادة الغذائية الموجودة في القساء الهضمية فيجتمع مع بعضه بقناة تعرف بالقناة الصدرية وهي التي تنفتح في الوريد تحت الرقوة اليسارى عند مروره من الصدر ويختلط بالدم فيكون سببا في تغذية البنية من الجواهر الغذائية التي تمتصها وتوصلها الى الدم وحيث أن الدم والعصب واللينفا منتشرة في جميع أجزاء البدن يتكون عن ذلك ما يقال له المزاج فهو عبارة عن مجموع هذه الاشياء التي متى تسلطن احد هافي الشخص وصف به فيقال مزاجه دموى أو عصبي أو لينفاوى ولكن السكبد ذا دورته تقتصر به لكونه يقبل دم الاحشاء الباطنة وينفر منه كمية وافرة من الصفراء تسلطن في بعض الاحيان زادا مزاجا رابعا سموه بالمزاج الصفراوى ومع هذا لا تنتشر الصفراء في جميع أجزاء البدن كما تتشارك كل من الدم واللينفا والاعصاب ويعرف المزاج العصبي بالسوداوى أيضا كما أن المزاج اللينفاوى يعرف باللينفى وقد عدى بعض اطباء الامم رجعة أكثر من ذلك وبناء على تسلطن بعض الاجهزة في البنية وعليه فيقال مزاج عضلى ومزاج عظمى ومزاج هضمى وهكذا الا أن التحقيق أنهم ثلاثة كما أن الاجزاء التي تنتشر في البنية وهي الدم والعصب واللينفا كذلك ثم ان الدم هو الجزء الذى تتم به الحياة في جميع أجزاء البدن بعد انصلاحه في الرئة بواسطة النفس كما ذكرنا حتى تعطل انصلاح الدم لفقدان النفس فقدت الحياة ومضى امتنع عن عضو من الاعضاء مات هذا العضو في الحال وبوروده الى أجزاء البنية بواسطة الشرايين ورجوعه منها بواسطة الاوردة يحصل التحليل والتركيب المستقران فيها وهذا من وظائف دورة الدم التي تختلف في الجنين عن دورة الاشخاص الذين يتنفسون وينصلح فيهم الدم بواسطة الهواء فانه أى الجنين لا يتنفس وانما ينصلح الدم فيه بواسطة امه اذ هو قطعة منها وتحصل أى الدورة فيه بالكيفية التي نبينها فنقول أن الدم يأبى اليه من أمه بواسطة اوعية غليظة واصله من الرحم الى المشيمة وفيها أى المشيمة الشريان السرى الذى يقبه الى الجنين وينفذ فيه من السرة ومنها يتجه الى السكبد ويتوزع فيه مع الاوردة

الحشوية فيجتمع بدم الوريد الاجوف ويتصل الى القلب من الاذين الايمن ثم منه الى الايسر من ثقب يوجد بينهما يغسد بعد الولادة ثم بعد انتشار الدم في جميع اجزاء بدن الجنين يعود الى السرة بواسطة الشرايين السرية الاربعة من الشرايين الحرقمية الباطنة وينتجه الى المشيمة ويتوزع فيها لاجل انصلاحه ويتكون من اجتماع الوريد السرى مع الشرايين الحبل السرى الذى هو الوصلة المظلمى بين الجنين وامه وليس لرثة الجنين وظيفة التنفس كما يكون ذلك بعد ولادته والدورة التى بين الرثة والقلب لا توجد فيه  
(فى وظائف الغشاء المستبطن للصدر)

وظائف هذا الغشاء أنه يفرض على الدوام مادة مصلية تكون أول أمرها على هيئة بخار فتستحيل الى المصل فور الاجل تنسدية أسطحه الاعضاء التى فى التجويف الصدرى وسهولة حركتها ووظائفها وما زاد منها يمتص بواسطة الاوعية الليمفاوية الخاصة ويتوجه الى الدورة ويختلط بالدم فيكون جزء من مادته السائلة

#### (فى وظائف الحجاب الحاجز)

هذا العضو هو الحاجز بين تجويف الصدر وتجويف البطن وهو مركب من عضلات تعين على التنفس وعلى الكلام والقى والتبول والتغوط والولادة بواسطة انقباضه وانبساطه من الاعلى ومن الاسفل فاعلاء يساعد فى وظائف أعضاء الصدر واسفله يساعد فى وظائف أعضاء البطن ويرتبط باعلاء الرتان وباسفله الكبد وفيه ثقب وترية لاجل مرور المريء والاوعية منه

#### (فى وظائف أعضاء البطن)

#### (فى وظائف الجهاز الهضمي)

هذا الجهاز مكون من قناة مبدؤها الفم ومنها الشرج تعرف بالقناة الهضمية تحتوى على أعضاء كثيرة مختلفة التركيب والوظائف وهذه الاعضاء جميعها تتعاون على أداء وظائفها المهمة التى بها يتم الغذاء ويتكون الدم الذى هو

سبب الحياة واول ما يحصل الهضم في الفم ويسمى ذلك بالهضم الغمى وهو عبارة عن المضغ وتناول الاطعمة بالنسبة الى الانسان ويحصل بواسطة اليد التي ترفعها الى الفم فتتناولها اللسان ثم تنتشر في الفم لاجل مضغها أى هرسها وطمحنها بالاسنان وتنديتها بالعاب الآتى من الغدد اللعابية وبعد ذلك يجمعهما اللسان من جميع جهات الفم ويجعلها كتلة واحدة تسمى بالبلعة الغذائية ويوجهها الى الخلف بأقباضه على الجهة الخلفية من الاسنان وعلى قبوة سقف الحنك ويدفعها الى الخلف فيتناولها البلعوم بأقباضه ويدفعها الى المريء وعند مرور البلعة الغذائية على اللسان تنسد الحفرة الأنفية من الخلف بالهالة والغضمة المرتبطتين بسقف الحنك وتنسد فوهة المزمار بلسان المزمار المرتبط بقاعدة اللسان لاجل منع دخول شئ من الاغذية في الحفرة الأنفية أو في الخنجره فهذه الكيفه هى التى تسمى بالهضم الغمى وبعد نزول الاغذية الى المريء يدفعها الى الاسفل بأقباضه فتصل الى المعدة وتدخل فيها من فتحة تعرف بالفؤاد وجميع ما ذكرناه هنا يسمى بعملية الابتلاع وأما عملية الازدراء فهى ادخال الاشربة في المعدة وايصالها اليها كما يصل البلعات الغذائية لختلط بالاغذية وتعين على هضمها ومن اختلافها بالاطعمة يتكون مخلوط غذائى يسمى بالمهينة الغذائية فتصل فيه عملية أخرى تعرف بالهضم المعدى وذلك بواسطة حر كات المعدة وحرارتها القوية والعصارة المعدية التى تنفر من سطحها الباطن والمدة التى تحصل فيها هذه العملية تسمى مدة الهضم وابتدؤها من حين تمام الاكل وتسمى الى أربع ساعات أو ست أو أكثر على حسب قوة المعدة وضعفها وبعد تمام نضج الاطعمة في المعدة تنزل منها بواسطة اقباضها الى الجزء العلوى من الامعاء الدقاق وهذا الجزء هو المعى الاثنا عشرى وعند ذلك تقبل المادة الصفراوية الاتية من الكبد والمادة اللعابية الاتية من البنغراس فيصل فيها نوع من الهضم يعرف بالهضم الاثنى عشرى ثم تنزل الى بقية أجزاء المعى وتنقسم حال مرورها الى مادتين مادة رقيقة تنفع في التغذيه تعرف بالكيلوس ومادة نخبية تعرف بالكيوس تمر في بقية القناة الهضمية حتى

تخرج من الشرج وهذه المادة هي النفل ثم ان المادة الكيلوسية تتمتع  
 بواسطة أوعية دقيقة تعرف بالاووعية الماصة للكيلوس منتشرة على طول السطح  
 الباطن للقناة المعوية الا أن انتشارها في طرفه العلوى أكثر منه في الطرف  
 السفلى فلذا يكون الامتصاص في المي الدقيق أقوى منه في المي الغليظ وهذه  
 الاوعية تجتمع مع بعضها فتكون الاوعية المسارية وتنتد في القدد  
 المسارية لاجل افضاح المادة الغذائية فيها ثم تخرج منها وتجتمع مع بعضها  
 فتكون على جانب السلسلة الفقرية من الوسط تجويفاً يصرف بالهرجيج  
 تخرج منه قناة تعرف بالقناة الصدرية توجه المادة الغذائية الى القلب بواسطة  
 انفتاحها في الوريد تحت الترقوة كما تقدم بيان ذلك وبالجملة لا تزال المادة  
 الكيلوسية تتمتع من الكيموس في جميع طول القناة المعوية حتى يجتمع  
 الكيموس في جزء من طرف المي يسمى بالمستقيم فعند ذلك يحس به وينقذ  
 الى الخارج من فوهة الشرج بحركة تسمى بالتبرز وهذه الحركة تحصل بكيفية  
 مخصوصة وذلك أنه عند اجتماع المواد الثفلية في المستقيم تحصل حركة غير ارادية  
 وهذه الحركة هي حركة التطلب لخروج هذه المواد فتقبض عضلات البطن  
 من الامام والجوانب وتقبض الحجاب الحاجز من الاعلى وعضلات الحجاب  
 من الاسفل فتنتفخ فوهة الشرج وتنقذ هذه المواد الى الخارج بمساعدة  
 العضلات القابضة للشرج ثم ينطبق الشرج على نفسه بعد تمام هذه العملية  
 فيعود كما كان ثم ان اتصال المي الدقيق بالمى الغليظ يوجد فيه صمام يمنع  
 من عود الاغذية اليه بعد خروجهامنه كما أن في قصه البواب صماماً آخر يمنع  
 من عودها الى المعدة وفي فوهة القولون صماماً يمنع من عودها الى المري بعد  
 نفوذها في المعدة

(في حاسة الجوع والشبع والعطش والرى)

محل حاسة الجوع المعدة اذ هي معدة لتضم الاغذية فمن ضرورياتها أن يكون  
 تجويفها متغولاً بجواهر غذائية لاجل أن تتم وتليق فتأخى خلت عن ذلك  
 طلبته حتى لا تكون تاركة لما هي معدة له ومن هنا نشأ حاسة الجوع التي



هي حاسة مخصوصة بتبدئي في المعدة ثم تنتقل الى المخ الذي هو عضو الاحساس  
الاصلي - وحقيقة هذه الحاسة هي شهوة الاغذية العادية وتختلف هذه  
الاغذية من جهة الاعتماد باختلاف الحيوان فيشتهي الانسان جميع  
الاطعمة والاشربة لكونه معدودا من الحيوانات التي تتغذى من جميع  
الجواهر ومن الحيوانات ما لا يشتهي الا الاغذية اللحمية وهي الحيوانات  
ذوات الايناب والطيور وذوات الخالب ومنها ما لا يشتهي الا الاغذية النباتية  
وهو الحيوانات المجتررة ثم متى وصلت الاطعمة المنتهية الى المعدة زالت هذه  
الحاسة وخلقتم احاسه أخرى تعرف بحاسة الشبع وتبدئي في المعدة وتتم  
في المخ وهذه الحاسة هي عدم تطلب الاغذية مادامت المعدة مشغولة بها التم  
فيها وظيفة الاعتمادية فتمت خلت المعدة من هذه الاغذية تسبب عن ذلك  
انغلاق حاسة الجوع التي سبق الكلام عليها وأما حاسة العطش فهي تطلب  
الماء الناشئ عن وجود الاغذية في المعدة فانها حينئذ تحتاج في بعض الاحيان  
الى كمية من السائل بها يتم نفع الاطعمة وهذا الاحتياج تتسبب عنه حاسة  
العطش التي تزول بادخال كمية كافية من السائل في المعدة فانه متى اختلط  
هذا السائل بالاغذية نشأ عنه حاسة أخرى تسمى بالرى وهو عدم تطلب المعدة  
للشرب وذلك عند استكمال ما يلزم لترطيب وتنضيج المواد الغذائية من  
السائل

### (في وظائف الجهاز الصفراوي)

هذا الجهاز عبارة عن الكبد والقناة الكبدية والمرارة والقناة الصفراوية  
فأما الكبد فهو العضو الرئيس من هذا الجهاز ومنه تفرز الصفراء وكيفية  
افرازها انه بعد قبوله كلام من الدم الشرياني الا تقي له من الشريان الابهري  
والدم الا تقي له من الاحشاء الباطنة بواسطة الوريد الباب تفرز الحبوب التي  
هو مركب منها مادة صفراء وذلك انه ينشأ من كل حبة فرع صغير متحمل بهذه  
المادة وتجتمع هذه الفروع بعضها فتكون فروعاً غليظة وبعد ذلك تصير فروعاً  
واحدة يعرف هذا الفرع بالقناة الكبدية يصل الى حوصلة توجد

في السطح السفلي من الكبدة تصرف بالمرارة حاكمة للصغراء لاجل نضجها ثم  
تخرج منها بواسطة قناة تعرف بالقناة الصغراوية تنفتح في الجزء المتوسط من المعى  
الاثنى عشرى وطبيعة الصغراء قلوية وهى النافعة في تنضيج الاطعمة والمعيونة  
على الهضم اذ لا يتم الا بها وربما تعطل لتعطلها هوى من ضرورياته  
(في وظائف البنغراس)

هو غدة تكون خلف المعدة تغرز مادة لعابية من الحبوب التى هى مركبة منها  
وتخرج من البنغراس قناة التى تنسب اليه فيقال قناة البنغراس وهذه  
القناة تنفتح في المعى الاثنى عشرى قريبا من فتحة القناة الصغراوية والمادة  
اللعابية التى يفرزها هذا العضو نافعة في الهضم فانها مطلقة لحرارة الصغراء واذا  
تعطلت تعطل الهضم

(في وظائف الطحال)

هذا العضو جسم دموى موضعه المرق الايسر وهو مجهول الوظيفة الى الآن  
الا انه قيل ان وظيفته انه يحفظ الدم عند فراغ المعدة فاذا امتلأت بالغذية  
اخرج من جوهره كمية من الدم الذى هو مجموع عليه تساعد في اتمام وظيفة  
المعدة

(في وظائف الجهاز البولى)

هذا الجهاز عبارة عن الكليتين والحالبين والمثانة وقناة مجرى البول فأما  
الكليتان فهما العضوان الرئيسات من هذا الجهاز وذلك أن افراز البول يحصل  
بواسطة الحبوب التى تتركبان منها لانه ينشأ عنها فروع صغيرة تتصل ببعضها  
فتكون فروعاً عظيمة تسمى بالحلمات وهى التى يجمع فيها البول وتتصل هذه  
الحلمات ببعضها فتكون اساعا في باطن كل من الكليتين يسمى بالقسم  
ثم ينزل البول من القسم الى قناتين غشائيتين تسميان بالحالبين في كل  
جانب قناة منهما وفائدة هاتين القناتين هى اتصال البول الى المثانة من قناتين  
مخترقتين تتعان بانحرافهما عود البول فيهما بعد انحداره الى المثانة وأما  
فائدة المثانة فهى حفظ البول فيها ومنعه من النزول بغير ارادة ومتى تراكم

فيها أحدث تقلا وتعبا وتـ<sup>ـ</sup>قنت عن ذلك حاسة تسمى بحاسة التطلب  
البول وهو يحصل بواسطة انقباض عضلات المثانة بواسطة العضلات التي  
تساعد في التبرز على خروج المواد النفلية ومتى تم خروج البول من المثانة  
عند الاحتياج اليه انقبضت العضلة العاصرة لعنقها وعادت كما كانت  
واستعدت لقبول كمية أخرى منه وبعد خروجه منها يصل الى الخارج من  
قناة في أسفل القضيب تعرف بقناة مجرى البول وقائدة البول هي تنقية البدن  
من الاخلاط الزائدة وهو في الحالة الصحية سائل ليون اللون له رائحة  
خاصة به آتية اليه من مادة تعرف فيه بالمادة البولية فتغير من هذه  
الصفات شئ كان ذلك علامة لكثير من الامراض كما سنوضحه في مجت  
الكلام عليها

(في وظائف أعضاء التناسل من الرجال)

هذه الاعضاء بالنسبة الى الرجال عبارة عن الخصيتين وأغشيتيها والقنوات  
الناقلة للمني والحويصلات المنوية والقنوات الدافعة للمني التي تنفتح في الجزء  
الخلي من قناة مجرى البول التي في أصل القضيب فأما وظيفة القضيب الذي  
هو جسم قابل للانتشار فهي كونه آلة للجماع وموصل للمني الى فوهة الرحم  
وذلك أنه عند غشيان الانثى تنفتح فوهة الرحم بسبب التهيج الذي يحدثه  
الاحتكاك في المهبل فيندفق المني فيه بواسطة القضيب من القناة التي  
في أسفل المعدة لخروج البول أيضا ثم انه يعقب نزول المني في مجرى قضيب  
يستمر الى تحريك شهوة الجماع عند توفر المني والاحتياج الى اخواته. وأما  
الخصيتان فهما العضوان الرئيسان من أعضاء تناسل الذكرا لهما اللسان  
تغرز ان المني ويتدنى ذلك في سن البلوغ فيكون علامة عليه ويختلف  
ذلك باختلاف الانبساط والاقايم ويقرر المني من الحبوب الصغيرة التي  
تتكون منها الخصية وتصل الاوعية الصغيرة الخارجة منها ببعضها فتكون  
رعية منوية تتصل ببعضها على هيئة خيوط يتكون منها جوهر الخصية وبعد  
ذلك تجتمع فتكون اتقاخا في أعلى الطرف الانثى من الخصية يعرف

بالبرمخ الذي يند منه قناة تعرف بالقناة الناقلة للمني وهذه القناة  
وظيفةها أنها تنقل المني من الخصية وتوجه به الى الاعلى حتى تصل الى فوهة  
القناة الاربية وتتفرد منها وتجه الى أسفل فتصل الى عنق المثانة فعند ذلك  
تنتفخ هذه القناة فيسكون عن اتفانها كيس يعرف بالحويصلة المنوية التي  
وظيفةها حفظ المني عن الخروج بلا ارادة والتي ينشأ منها قناة تعرف بالقناة  
الدافعة للمني وهي التي تقذفه عند الجماع في أصل القضيب ثم ان وظيفة المني  
هي التلقيح للبذرة المتصلة بالرحم وهذا التلقيح هو المسبب للحمل كما سنوضح  
ذلك في الكلام على أعضاء تناسل المرأة وأما وظيفة الصفن فهي حفظ  
الخصيتين وأما وظيفة الطبقة الغمدية وهي الكيس الباطن للصفن فهي كونها  
تفرز مادة مصطبة تندى سطح الخصية وتسهل حركتها واعلم أن الخصية لا يتم  
افرازها للمني الا بواسطة الاوعية الدموية الشريانية التي تأتي اليها بواسطة  
الشريان المنوي الذي يكسبها الحرارة والحياة وبواسطة الاعصاب التي تكسبها  
الحس والحركة

(في وظائف أعضاء التناسل من النساء)

هي عبارة عن الثديين والرحم والمبيضين والبوقين والمهبل والفرج والعانة  
(في وظيفة الثديين)

وظيفة هذين العضوين هي افراز اللبن الذي هو غذاء الطفل في أول طفولته  
وذلك أن الغدد التي هي مركبة لهماتفرز من الحبوب التي هي مكونة منها  
مادة لبنية توجه منها بواسطة فروع تعرف بالاوعية اللببية تجتمع مع بعضها  
وتخرج من ثقب الحلمة التي هي بعد هذه الفروع والحلمة هي التي يتناولها  
الطفل لاجل الرضاعة التي يتم بواسطة امتصاص الشفتين وازداد اللبن  
والعادة أن مدتها تكون سنة ونصف أو سنتين ثم يجمع الطفل منها يتناول  
ماعد اللبن أمته من الاغذية وهذا المنع هو المسمى بالقمام

(في وظائف الرحم)

هذا العضو هو الرئيس من أعضاء تناسل المرأة اذ هو ممر الحبل والحافظ للجنين

وموضع غذائه ووقذه الى الخارج عند استكمال مدته وهو مع هذا عضو  
 البيض وكيفية حصول الحمل فيه أنه ينقل من أحد المبيضين أو منهما بذور  
 تنجب بواسطة القنوات التي بينهما وبين الرحم وتدخل في تجويفه عقب  
 كل حيضة فتسبح فيه حتى حصل الجماع واقذف المني من القضيب في الرحم  
 انطبق عنقه فحفظ ما أصاب من المني بذرة أو أكثر من هذه البذور فعند ذلك  
 يحصل التلقيح ويتكون عن البذرة جسم يعرف بالعلقة وهذه العملية هي  
 المسماة بالعلق أي تكون العلقه ثم ان هذه العلقه تلتصق بجدران الرحم  
 بواسطة أوعية تنمو بنورها وتتكون منها المضغة التي هي عبارة عن قطعة لحم  
 على قدر ما ينع لا يظهر فيها أثر التركيب وهذا من ابتداء مدة الحمل ثم ان هذه  
 المضغة تأخذ في النمو وتخلق الاعضاء وحينئذ تسمى جنينا وهذه الجنين يكون  
 محفوظا في باطن الرحم متصلا بجدرانها بواسطة غشاء وعاءي ثخين وهذا الغشاء  
 هو المشيمة التي تعرف بالانلاص وهو الذي تتم فيه دورة الجنين كما تقدم ذلك  
 في الكلام على أقسام الدورة ويكون الجنين محاطا بغشيته التي تكون  
 له مثل كيس يفرز كمية عظيمة من السائل لاجل أن يكون ساجيا فيها مدة مكثه  
 في الرحم ومدة الحمل غالباً تسعة أشهر كاملة أي مائتان وسبعون يوماً ثم ان  
 الجنين تحصل فيه الحركة من ابتداء الشهر الثالث الا أنها تكون خفية وانما  
 تظهر في الخامس ومن ابتداء الحمل يرتفع البطن وينتفخ الثديان انتفاخاً واضحاً  
 لجريان اللبن فيهما ونضج أعضاء التناسل بتوارد الدم اليها ويحصل للحامل  
 قلق وتعب واختلال في الهضم ويوجد الوحم الذي هو عبارة عن شهوة بعض  
 الاطعمة والاشربة دون بعضها الآخر ويحصل في آخر الحمل زيادة ثقل في  
 البطن وكثرة تطايل البول بسبب الضغط من الجنين على المثانة وتنفتح  
 في بعض الاحيان الاوعية الباسورية التي على دائرة الشرج وذلك من ضغط  
 الجنين على أوعية الحوض وعند تمام مدة الحمل يطلب الجنين مقارعة  
 الرحم فيحصل في الرحم حركات انقباض شديدة تسمى بالطلق فن ذلك ينقذف  
 الجنين الى الخارج ومما له مساعدة في خروجه حركاته التي يطلب بها ذلك

وكل من عضلات البطن والصدر وأجزاء المهبل والفرج والعانة فهذه الكيفية هي المعبر عنها بالولادة ثم إن الرحم زيادة على ما ذكرناه وظيفة أخرى مهمة وهي الحيض الذي هو عبارة عن كمية من الدم تخرج منه في أوقات معينة تعرف بازمنة الحيض وهذه الاوقات يختلف عددها باختلاف الخواص ولا يوجد الحيض الا من حين البلوغ فهو أدل شيء عليه وتختلف المدة التي يعقبها البلوغ باختلاف البنية وقوتها وباختلاف الاقليم فان البلاد الحارة يكون النور فيها سر يعا وتبعه الحيض والبلاد الباردة بعكس ذلك والحيض في ذوات القوة من الدمويات يكون سر يعا أيضا وهو بطيء في سواه من ونسبى المدة التي يحصل فيها بدور الحيض ثم إن منفعة هي تنقية البنية من الاخلال الرديئة وتسبب عن انقطاعه انقطاعا مريضاً واحتباسه أو نقصان كميته كذلك عدم الانتظام في بنية المرأة والغالب في مدة الحمل انقطاعه ومتى وصلت المرأة الى سن اليأس زال بالكلية

(في وظيفة كل من المبيضين والبوقين)

أما وظيفة المبيضين فهي حفظ البذور المعدة لقبول التلقيح والتي هي محل للعلق الذي يتسبب عنه وأما البوقان فهما اللذان يوصلان البذور الى باطن الرحم

(في وظيفة كل من المهبل والفرج والعانة)

أما المهبل فوظيفته الجماع ويوصل القضيب الى الرحم حتى يصب فيه المني لأجل حصول التلقيح فانه متى أصابت المادة المنوية بذرة أو أكثر من البذور المنفصلة من البيض السابحة في تكوين الرحم حصل فيها التلقيح وصارت علقة أي جسماً حياً يصير جنيناً وعلى حسب عدد البذور الملقحة يكون عدد الحمل فتارة يكون مفرداً وتارة يكون مزدوجاً وتارة يكون ثلاثياً وتارة يكون رباعياً وقد يكون أكثر من ذلك لأن الغالب في حمل الانسان أن يكون مفرداً ويقبل كونه مزدوجاً ويندر كونه أكثر من ذلك وأما مثل القطاط والكلاب فتعمل بأجنة كثيرة على حسب عدد أئداتها فكلما كانت كثيرة كان الحمل

متضا عفا ثم ان من التماس من تكون عقيلا لا تحمل وذلك متسبب عن اختلال  
 في أعضاء تناسلها أو في وظائف هذه الاعضاء ومن الرجال من يكون كذلك  
 وهو مسبب عن ما ذكر أيضا وأما وظيفة أعضاء الفرج الطاهرة مثل الشفرين  
 الكبيرين والصغيرين والعانة فهي تكونها تتقدم مدة الحمل وتوسع كلاً من  
 المهبل وفوهة الفرج لاجل سهولة خروج الجنين عند الولادة ثم ان غشيان  
 الذكرا للأنثى ينشأ عن شهوة قوية تعرف بشهوة الجماع وهي مسببة عن وجود  
 المني في الذكور ووجود البذور في الإناث ويحمل في هذا الجماع حالة  
 مخصوصة تسمى بالانتذاذ وهو عبارة عن قضاء هذه الشهوة فبجان الصانع  
 القديم الذي هو بكل شيء عليم

### (المبحث الرابع في وظائف أعضاء الحركة)

هذه الاعضاء عبارة عن العظام والعضلات والاورتار والمفاصل وقد سبق  
 في التشریح الكلام على كل من هذه الاعضاء ووظائفها على وجه العموم  
 ولشد ذكرها الكلام على خصوص المشي والجالوس والاضطجاع والرقاد  
 والنوم واليقظة فأما المشي فإنه يحصل بواسطة الأطراف السفلى بسبب تحريك  
 مفاصلها على بعضها وبسبب عضلاتها القابضة والباسطة وذلك أن الانسان  
 ينتصب قائماً ثم يرفع أحد طرفيه الى الأعلى من جهة الامام مرتكزا على  
 الطرف الآخر الذي على الارض ثم يضع قدم الطرف المرفوع فيلاقى أولاً  
 بكعبه الارض ثم يبقا ياطئه فعند ذلك يثبت هذا الطرف في الارض ثم تتجه  
 جملته الجسم الى الامام مرتكزة على الطرف الثابت ويقعدل بالطرف  
 الآخر مثل ذلك وفي حالة الرفع لكل طرف منهما يمتدئ بالكعب ويختم  
 بأطراف الاصابع وهكذا بجركات منتظمة ويختلف ذلك بالاسراع والابطال  
 ويسمى البطيء سيرا والاسراع عدوا والحركات في كل منهما واحدة الا  
 أنها في حالة العدو تكون بسرعة وفي هذه العملية تنثنى الاعضاء على  
 بعضها بانتظام بسبب تحريك كل من مفاصلها على حسب اتساعه واتجاهه  
 ولغالب عضلات البدن مساعدة في المشي فان جميعها يتحرك عند ذلك الآن

معظمه ينسب الى الاطراف السفلى وأما الجلوس فانه يتم بواسطة انقباض وانبساط عضلات الجسم فينتقبض كل من عضلات البطن وعضلات الاطراف السفلى نصف انقباض وتنبط عضلات الظهر ويكون على المقعدة وهي الكتلة اللحمية المسماة بالاليتين حفظاً للأعضاء من ألم الضغط عند ذلك ثم ان الانسان لا يمكنه الاستمرار على الجلوس زمناً طويلاً بل يحتاج الى الاعتماد على شيء من احدى الجهات لاجل استراحة الاعضاء التي مكثت مدة من الزمن على هيئة واحدة وهذا هو عين الاضطجاع الذي يتم بواسطة انقباض وانبساط لعضلات الجسم وتحريك للمفاصل أيضاً وأما الرقاد فهو امتداد الجسم على نحو الارض وذلك يتم أيضاً بواسطة انبساط العضلات وانقباض بعضها انقباضاً خفيفاً ويكون على الظهر فيسعى استلقاء وعلى البطن فيسعى انبطاحاً والغالب أن يكون على أحد الجانبين ويقبل كونه على الظهر ويندركونه على البطن وفائدته استراحة الاعضاء من عضلات وغيرها من تعب السير أو الجلوس أو الاضطجاع وتسبب عن الرقاد غالباً النوم وهو يكون تام يعترى الاعضاء بعد تعبها وتقف فيه أيضاً وظائف الحواس الظاهرة كالبصر والسمع والذوق والشم واللمس والحركة والاحساس وقوفاتنا ما وأما وظائف الاعضاء الباطنة فتكون فيه باقية على حالها وذلك كوظائف القلب والرئتين والدورة والقناة الهضمية والافرازات مثل افراز اللعاب والصفراء واللبن والبول وبعض قوى المخ الباطنة يكون موجوداً فيه أيضاً وهذا البعض من القوى هو الذي به يرى الناس المراتى النومية ثم ان مدة النوم تختلف باختلاف السن وباختلاف الاشخاص فكما كان الشخص قريباً من سن الطفولية كانت مدة نومه طويلة وكان نومه ثقيلاً وذلك بسبب كثرة حركته وعدم اشتغال فكرته وسلاسة أعضائه غالباً وكما تقدم الشخص في السن كانت مدة نومه قصيرة وكان نومه خفيفاً وذلك اسكونه واشتغال قواه العقلية ويؤسدة أعضائه ومتى انقضت مدة النوم اتبعه الشخص رعادته حواسه اليه وهذه الحالة هي المسماة باليقظة وأول ما يعود اليه السمع



ثم البصر ثم القوى العقلية ثم الحركية وبذلك يعود الانسان الى ما كان عليه قبل النوم

(المبحث الخامس في وظائف الجلد والشعر والانفاذ)

الجلد هو اللقافة العاتة للبدن وقد تقدم الكلام على كل من تركيبه ووظيفته ولونه وقوامه في الكلام على الاعضاء وهو الوقاية لما تحته من الاعضاء من التأثيرات الخارجية وفيه مسام كثيرة لاجل امتصاص الهواء المحيط به وخروج المادتين المنفرتين منه وهما العرق والمادة الدسمة وهاتان المادتان تنفعان في تنديته والعرق مادة مائية لارائحة لها في حالة الصحة غالباً تنفرز من الغدد المخصوصة التي في تركيب الجلد وهو الذي يذهب بفضلات البدن فانه يقذفها الى الخارج وبه يكون البصران عند انتهاء الامراض الغامضة ويتكيف برواج الاغذية التي تدخل في القناة الهضمية فتكون طيبة كانت رائحة كذلك والعكس بالعكس ويكون في مواضع من البدن ذار رائحة مخصوصة وذلك في كل من ثنية الابط وثنية الورك وأعضاء تناسل من كل من الذكور والانثى وبين الثديين وفي فروة الرأس وجلد اللحية وبين الاصابع خصوصاً اصابع الرجلين ويكون في أيام البرد نادر الان الدم يصب الى أعضاء البول فيزيد في افرازه وينقص حينئذ العرق وأما أيام الحرقانه يكون فيها غزيراً وعند ذلك يقل افراز البول على عكس ما تقدم ويكثر العرق أيضاً بتعاطي الاشربة المائية والاشربة المسخنة ولولا في الشتاء وهذا الادوية هي المسماة بالادوية المعركة وأما المادة الدسمة فتتفرز أيضاً من غددة في الجلد وتحفظ في أكياس تحت البشرة تسمى بالاجربة الدهنية وهي تندى سطح الجلد وتكسبه الملمس الدسم الذي يقوم به وتنفع أيضاً في ترطيبه ومرسته وتعمده فلذا يقبل التمدد في أحوال كثيرة مثل حالة استسلاء البطن وحالة الحمل وحالة الاورام التي توجد تحتها ومتى امتنع الافراز من الجلد صار جافاً فخلاخشن الملمس قابلاً للتشقق واكتساب الامراض الجلدية ومتى زاد سبب ضعفاً عاماً أو اكتسب الجلد وساخنة ورائحة تلزم ازالها بالاستحمام بالماء

بالماء وحده أو مع الأشياء القلوية مثل الصابون والغالسول وغوهما  
 مما يزيد المود الدسمة ثم إن الجلد هو عضو الاحساس العام فانه منتهى  
 تضارب الاعصاب التي هي مناط الاحساس والموصل له الى المخ وأما الشعر  
 فانه ثبت من أصول موجودة في تركيب الجسم تسمى بالبصيلات الشعرية  
 وقد تقدم الكلام على كل من لونه وقوامه ويختلف من حيث الفزارة  
 وعدمها باختلاف المواضع التي يثبت فيها ففي فروة الرأس يكون غزير اسريع  
 النمو وظيفته أن يكون وقاية للرأس من التأثيرات الجوية وأن يأخذ من  
 كمية من الدم الذي توجه الى الرأس فيلطفه وأن وجوده في الرأس مسبب  
 لافراز كمية وافرة من العرق وكما يكون الشعر غزيرا في فروة الرأس يكون غزيرا  
 في الوجه من الرجال ووظيفته فيه هي عين وظيفته في فروة الرأس ويكون في  
 بقية أجزاء الجسم خفيفا لنفع في حفظها من التأثيرات الخارجية أيضا  
 وبعض مواضع من الجسم لا يثبت الشعر فيها أصلا وذلك مثل راحة  
 اليدين وباطن القدمين وفي هذه المواضع يكون الجلد سميكاً فيقوم مقام الشعر  
 ثم انه أي الشعر يتسحق بسرعة بسبب كل من العرق والمواد الدسمة التي يفرزها  
 الجلد فتنبغي المبادأة بتنظيفه عند ما يوجد فيه ذلك لئلا تتولد فيه حيوانات  
 تكون سببا في حصول قلق للشخص ولذا ينبغي تنظيف الملابس من العرق  
 أيضا لان تركه فيها مسبب لوجود هذه الحيوانات مثل القمل والصبان وغير  
 ذلك من الحيوانات التي تنفذي من الانسان وأما الاظافر فهي مادة  
 قرنية منفردة من جزء مخصوص من الجلد في منتهى الاصابع يعرف بعمد  
 الظفر ووظيفة الاظافر أنها تكسب أطراف الاصابع صلابة بواسطة  
 قوامها فتساعد بالنسبة الى اليد على الاعمال اليدوية لأن أصابع اليدين  
 لها عظيم دخل في ذلك ولولم تكن الاظافر موجودة فيها لم تقو على فعل شيء  
 منها وأما وظيفة اظافر الرجلين لحفظ أطراف الاصابع أيضا وتقويتها على  
 المشي وعند الحركة لاسيما فيما يلزم لصناعته حركة القدم ثم ان الاظافر تنمو  
 دائما فيوجد فيها زوائد تعرف بأطراف الاظافر اذ لم تقم احدت على كثير

من الاوساخ ودرجات عن تقم وطاق الاصابع في كل من السيدين  
والرجلين فتبقى المبادرة بتقليمها حيث لا اجل النظافة وعدم تعطل شيء من  
وظائف الاصابع وقد انتهت في الكلام على الاعضاء ووظائفها في حالة  
الصحة ولتشرع في الكلام عليها في حالة المرض مبتدئين بالاسباب منتهين  
بالعلاج فنقول

### (المقالة الثامنة في الطب على العموم)

#### (القسم الاول في اسباب الامراض على العموم)

اسباب الامراض هي المؤثرات التي تؤثر في البنية وتخرجها عن حالة الصحة  
وهذه المؤثرات كثيرة فمنها ما هو خارج عن البنية وانما يؤثر فيها بواسطة  
أحاطتها بها وملاصقتها وهذا النوع من الاسباب يسمى بالاسباب الخارجية  
المحيطة أو الملاصقة للبنية ومنها ما يؤثر بواسطة دخوله فيها ويسمى هذا النوع  
بالاسباب الخارجية الداخلة في البنية ومنها ما هو موجود في البنية من الاصل  
وهذا النوع هو المسمى بالاسباب البنيوية ومن هذه الاسباب ما يكون تأثيره  
في البنية واحدا على الدوام فلا يحدث عنه الامراض واحد وتسمى هذه  
الاسباب بالاسباب المعديّة ومنها ما يؤثر بكيفية مخصوصة فتحدث عنه  
امراض مخصوصة وهذا القسم يسمى بالاسباب النوعية ومنها ما يؤثر فساد  
أعضائها ويسمى بالاسباب الميكانيكية والحاصل أن هذه الاسباب تنقسم ستة  
اقسام القسم الاول الاسباب المهيئة وهي التي تصير الجسم مستعدا  
للامراض القسم الثاني الاسباب المكممة وهي التي اذا أثرت في الجسم  
ظهر المرض فيه حالا القسم الثالث الاسباب النوعية وهي التي تؤثر في  
البنية بكيفية مخصوصة فتحدث فيها امراضا مخصوصة وذلك مثل الحيان  
العامة كالهيضة والطاعون والحي المتقطعة وغير ذلك القسم الرابع  
اسباب الامراض المعديّة وهي التي اذا أثرت في الجسم حدث عنها امراض  
من نوع واحد وتأثيرها يحصل اما بواسطة اللمس أو بالتقال الجوهر المعدي  
بواسطة الهواء وذلك كالاسباب التي يحدث عنها الداء الزهري والجرب والحكة

والقوب والحصاة والجدرى ونحوها القسم الخامس الاسباب البنية وهي التي توجد في البنية وتؤثر فيها تحدث أمراضا وذلك كسلطن بعض الامرجة والاستعداد الشخصي واحتباس كل من العرق ودم الخيض أو النفاص أو البواسير وعدم افراز اللعاب ونحو ذلك مما هو من مقتضيات البنية ويحدث عن احتباسه أو افراطه أمراض وهذا القسم شامل للانفعالات النفسية التي تؤثر في البنية بشدة تحدث فيها أمراضا مختلفة على حسب ما هو موجود فيها من الاستعداد القسم السادس الاسباب الميكانيكية كالأسلحة والآلات النارية والراصة ونحو ذلك وسنشرح كلامنا من هذه الأقسام مفصلا فنقول

### (النوع الأول من الاسباب العامة الاسباب المهيئة)

هذه الاسباب هي التي تهيب البنية وتصيرها مستعدة لاكتساب الأمراض وهي كثيرة منها ما يؤثر في الجسم بواسطة إحاطته به أو ملاسته له وذلك مثل الهواء الجوى والنياب والمساكن والأقاليم والفصول والاستحمامات والأذهانات والصنائع ومنها ما يؤثر فيه بواسطة الدخول في البنية كالأطعمة والأشربة العادية والأشربة الروحية والمهدرات والسجوم والأدوية

### (الفصل الأول في ما يؤثر في الجسم من الخارج)

#### (المبحث الأول في تأثير الهواء في الجسم)

الهواء هو الجزء المحيط بالاجسام من جميع الجهات والضاغط عليها والحافظ لها ويؤثر فيها من الظاهر ومن الباطن وهو منقسم الى نقي وغير نقي فالهواء النقي هو المناسب الاجزاء بأن لا يكون جافا ولا رطبا ولا متصلا بأشجار عارضة ولا أثر به ولا غير ذلك مما يغيره عن كيفيته الاعتيادية فهذا هو الهواء الجيد النقي السافع في حفظ البنية على الحالة الجيدة التي هي الصحة ومثي تغير بكيفية من الكيفيات أثر فيها وصيرها مستعدة للأمراض وقد يحدث هو الأمراض حينئذ بعد تسببها ثم انه قسمان قسم حار وقسم بارد وكل منهما اما أن يكون جافا أو رطبا فالحار هو الذي تسلطن في وقت الحر

الصيف وفي الأقاليم الحارة والبارد هو الذي يتسلطن في وقت البرد أي الشتاء  
وفي الأقاليم الباردة والحار الرطب هو الذي يتسلطن في الأماكن الحارة  
القريبة من البحار أو من البرك العظيمة ويكون ذلك بالنسبة إلى مصر في زمن  
الثلج حيث تكون درجة الحر من تفعة والمياه كثيرة فتتصاعد كمية عظيمة من  
المياه بواسطة الحرارة فتختلط بالهواء وتزدحم في حار رطبا والبارد الرطب  
هو الذي يتسلطن في أوان الأمطار حيث أن جزءا من ماء المطر يستحيل إلى بخار  
فيختلط بالهواء ويكون ذلك بالنسبة إلى مصر أيضا في زمن الريس وفي آخر  
الخريف ثم إن كلامنا أقسام الهواء يؤثر في الجسم فيصير مستعدا للأمراض  
مخصوصة فأما الهواء الحار اليابس فتأثيره في الجسم أن يأخذ كمية من  
رطوبته ويجعله مستعدا للأمراض الحادة لأنه أكثر تفعلا وأقل تأثيرا من غيره  
وأما الهواء البارد اليابس أي الخالي عن الرطوبة فتأثيره أن يضم مسام  
الجسم فيمنع منه الإفرازات ويجعله قابلا للأمراض الحادة أيضا وأما الهواء  
الحار الرطب والهواء البارد الرطب وهما المتحملان بالرطوبة المتصاعدة  
من الماء فانهم ما يؤثران تأثيرا قويا في الجسم ويجعلانه مستعدا للأمراض التريية  
والحادثة والعمومية وذلك لأن وجود الرطوبة في الهواء موجب لتعفن بعض  
المواد التي فيه فإن الحرارة مع الرطوبة تعين وجودها في الهواء على التعفن  
ولذا يشاهد عند تسلطن الهواء الحار اليابس أو الهواء البارد اليابس كون  
الوقت معتدلا والأمراض قليلة ويكون ذلك بالنسبة إلى مصر في وسط الصيف  
والشتاء ويشاهد عند تسلطن الهواء الحار الرطب أو البارد الرطب كون  
الأمراض كثيرة ويكون ذلك بالنسبة إلى القطر المذكور في زمن كل من  
الخريف والرياح وبالجمله الهواء المتحصل بالعفونات يكون دائما ماحارا رطبا  
أو باردا رطبا لكون العفونة من لوازم الرطوبة وهذه العفونة تأتي إليه إما من  
فساد أقسام الحيوانات أو من تعفن فضلاتها أو من اجتماع الأشخاص ويؤثر  
هذا الهواء في البنية من الظاهر بواسطة مسام الجلد ومن الباطن بواسطة الرئة  
التي يتم فيها التنفس وهي البنية لاكتساب الأمراض العمومية كالطاعون

والتيفوس وغيرهما وقد يتحمل الهواء باجتره عفنة آتية من تعفن المواد  
النباتية كما يحصل ذلك في الاهوية القرية من شواطئ البحور والبرك المتسعة  
أو منافع المياه فيؤثر في البنية تأثيرا قويا ويصيرها عرضة لأمراض العامة  
المتقطعة كالحميات الخبيثة والمتقطعة والأمراض العصبية وقد يتحمل  
بأجسام أخرى مثل الهواء الفعسي المختلط بالمواد الفعسية أو بتنفس  
الاشخاص أو النباتات ومثل الهواء الذي يكون في المواضع العميقة كالآبار  
وكهوف الجبال فيؤثر في البنية بسبب عدم صلاحيته للتنفس وبميتها  
للاختناق وقد يكون متحملا بأجزاء غبارية دقيقة آتية اليه من تسلط الرياح  
فيؤثر في البنية فيجعلها مفعلة لأمراض الصدر ويوجد ذلك بكثرة في معامل  
الجير والجص وفي مواضع الهدم والبناء ونحوها وقد يتحمل بأجزاء معدنية  
مثل الزئبق والنجاس والكبريت والزرنيخ وغير ما ذكر مما يتصل في المعامل  
المعدلة لتركيبة هذه الاشياء فيؤثر في البنية فيحدث أمراضا مختلفة مثل  
الأمراض العصبية والتنخجات والشلل وغيرها ثم انه يتسبب عن الاتقال  
من مكان حار الى مكان بارد وعكسه أمراض كثيرة بسبب ارتداع  
العرق أو انقطاع الانزفة الاعتيادية أو غير ذلك وهذه الأمراض تكون  
حادة مخصوصة بالاغشية المصلية والاعضاء الهضمية وأعضاء التنفس  
والدورة واعلم أنه يتسبب عن السير الحثيث في مقابلة الهواء الشديد أمراض  
في اعضاء التنفس خطيرة وكلما كان المسكن مرتفعا كان الهواء متظلا  
وكان نقيا خاليا عن الرطوبة جيد للتنفس وكان الجسم فيه غير معرض  
للأمراض وكلما كان مختصا بطب غير متجدد الهواء كان الهواء ثقيلا رطبا  
يؤثر تأثيرا قويا في البنية ويجعلها عرضة للامراض المزمنة كاحتقان الغدد البطنية  
المسمى بداء الخنازير وكداء السدد الذي هو عبارة عن احتقان الغدد البطنية  
التي هي الغدد المسارية وكلين العظام والحفر ونحو ذلك من أمراض الضعف  
التي منشؤها عدم تجديد الهواء لاسيما ان محب ذلك رداة الاغذية أو عدم  
كفايتها فهذا شرح تأثير الهواء في البنية

(المبحث الثاني في تأثير الاقاليم في الجسم)

تختلف طبيعة كل من الاقاليم باختلاف وضعه بالنسبة لدرجات الطول والعرض التي بينه وبين الشمس فاما ان يكون حاراً أو بارداً أو معتدلاً والمعتدل تارة يكون قريياً من الحار فيصير معتدلاً ما تلا الى البرودة والحار هو الذي يكون تحت خط الاستواء أو قريياً منه كبلاد النج والبربر والحبشة والغرب والجزائر والهند والجزء الجنوبي من الامير يكافسكان هذه الاقاليم منهم السود ومنهم السمر وهم جعد الشعر وفطس الانوف غلاظ الشفاة ينمون بسرعة وينثون كذلك وهم معرضة لأمراض الحادة الالتهابية مثل الحمى الصفراء والهيضة وأمراض القتلة الهضمية وأمراض الجلدة وأمراض القلب وأمراض الكبد وأمراض المنخ الالتهابية وأما الاقاليم الباردة فهي البعيدة عن خط الاستواء الى جهة القطب الشمالي وذلك كبلاد الموسكوب وبلاد أسويج وجزء من بلاد الترك وبلاد الانكليز والجهة الشمالية من بلاد الاميركا وجزء من بلاد الصين فكان هذه الاقاليم يبيض ألوانهم صفر شعورهم في شعورهم سبوطية شم الانوف رفاق الشفاة ينمون يبطى وينثون كذلك وهم معرضة لأمراض المجموع الالتهابية والجبانت الدائمة العقنة كالتي فوس وأمراض العظام وأمراض الصدر والسل وأمراض الجهاز البولي وأمراض المنخ العصبية وأمراض المفاصل والعضلات وأما الاقاليم المعتدلة فهي المتوسطة بين هذه الاقاليم كبلاد الروم وجزء من بلاد الترك واطاليا وجزء من فرنسا واسبانيا والبرتغال وجزء من بلاد الغرب والشرق ينمخ من البلاد التي تكون قريية من بلاد الجنوب اى المعتدلة الحارة تكون معرضة لأمراضها والى تكون قريية من البلاد اشمالية اى المعتدلة الباردة تكون معرضة لأمراضها ثم ان الانتقال من اقليم حار الى اقليم بارد وبالعكس يهيئ المنقل لأمراض البلاد المنقل اليها

(المبحث الثالث في الفصول)

الفصول هي اربعة مختلفة تتعاقب في دور السنة وهي اربعة اولها فصل الربيع  
 وثانيها فصل الصيف وثالثها فصل الخريف ورابعها فصل الشتاء فصل الربيع  
 هو التالي لفصل الشتاء وهو الذي فيه تظهر الحركة في الحيوانات والنباتات  
 بعد خفتها مدة الشتاء الذي هو فصل البرد وتورق الاشجار وتبدو فيها الازهار  
 ويترك الاصطلاح بالنار والمكث في الشمس ويخفف اللباس بعد أن يكون ثقيلا  
 مدة الشتاء وأول هذا الفصل الى البرد اقرب وآخره الى الخريف اقرب ويكون  
 في الغالب معتدل الهواء وتنتج فيه الحيوانات وتكثر الالبان والفواكه وتنمو  
 الزروع وتنبأ البنية لاكتساب الامراض الانتهائية التي تسبب عن زيادة الدم  
 وهذه الامراض كالحياض الدائمة والمتقطعة وامراض الجلد الطفحية  
 مثل الجدري والحصباء ورمجاتها لامراض الصدر وأما فصل الصيف  
 فهو التالي لفصل الربيع وهو فصل شديد الحرارة يكون فيه الحصاد وتعام  
 نضج الفواكه وهو أجود فصول السنة بالنظر لعدم تغير أوقات الجوفية والى قلة  
 الامراض في مدته لكنه يهيئ الجسم لاكتساب امراض القنطرة الهضمية  
 وذلك لان الحرارة الجووية تجذب الحرارة الغريزية الى دائرة الجسم فتضعف  
 القنطرة الهضمية ويسرع تعرضها لالامراض وكذا تهيئ الجسم لالامراض  
 الدماغية بتسلط حرارة الشمس على الرأس وقد يحصل فيه زلات صدريّة  
 بواسطة ارتداع العرق المسبب عن عدم احتباس الشخص من الهواء وأما  
 فصل الخريف فهو التالي لفصل الصيف وهو فصل كثير الرطوبة بسبب كثرة  
 نزول المطر فيه ويكون الهواء فيه حار رطبا ويؤثر في البنية بقوة فيعرضها  
 للامراض التنزلية التي هي عبارة عن امراض الصدر وامراض العين وامراض  
 القنطرة الهضمية ونحوها لاسيما الدوسنتاريا وامراض المفاصل والحدارات  
 وغير ذلك وهو أشد الفصول ضررا ويطلب فيه الاحتباس التام عن التغيرات  
 الجووية لكثرة حصولها فيه وأما فصل الشتاء فهو التالي لفصل الخريف وهو  
 زمن البرد الذي فيه تسكن حركة السوائل في كل من الحيوانات والنباتات  
 قتل عصارة النباتات وتحقق أوراقها وتسقط وتختفي فيه الحيوانات الصغيرة



التي هي عبارة عن الهوام والحشرات فلا تظهر الا بعد انقضاءه وتقل فيه  
حرارة سوا مثل الانسان أيضا وهو أجود الفصول بالنسبة الى الصحة وفيه  
يتسلطن الهواء البارد اليابس ولا يتغير الجو فيه الا قليلا ومع هذا يكون  
الشخص فيه عرضة لأمراض الصدر وبعض الأمراض الانهائية التي  
تتسبب عن عدم الاحتراز من البرد ثم اعلم أن هذه الفصول تختلف باختلاف  
الأقاليم فلا تكون جارية على ما ذكرنا الا في البلاد المعتدلة وان مدة فصل  
الربيع هي التي تقطع الشمس فيها برج الحمل والذرة والجوزاء وذلك من نصف  
أشير الى نصف شنس بالنسبة الى الاشم والشمسية وأن مدة فصل الصيف هي  
التي تقطع فيها برج السرطان والأسد والسندلة وذلك من نصف شنس الى  
نصف مسري وان مدة فصل الخريف هي التي تقطع فيها برج الميزان والعقرب  
والقوس وذلك من نصف مسري الى نصف هاوور وان مدة فصل الشتاء هي  
التي تقطع فيها برج الجسدي والدلو والحوت وذلك من نصف هاوور الى نصف  
أشير

### (المبحث الرابع في المساكن)

المساكن هي الخمال التي يصنعها الانسان لاجل وقايتها من المؤثرات الجوية  
وتختلف باختلاف تمدن أهلها في الناس من يتخذ بيتا من الشعر وغيره  
من الخيام كأعراب المبادي ومنهم من يجعل بيته من فروع الشجر ملوطة  
بالطين كبعض الأشخاص المتوحشين ومنهم من يبنيه بالبن كاهل الأرياف  
ومنهم من يتخذ من الآجر والحجر مبنيا بالحص والجير كاهل المدن ثم ان  
المساكن تختلف بحسب اختلاف وضعها واتساعها وتقسيمها ووضع  
شبابيكها وغير ذلك وكلما كانت ضيقة غير متجددة الهواء هيأت الجسم  
لاكتساب أمراض الضعف وكلما كانت مرتفعة متسعة متجددة الهواء قل  
تعرضه لاكتساب الأمراض وسكنى المدن هي الجسم لأمراض كثيرة  
بسبب كثرة الناس فيها وازدحامهم بها وكثرة المواضع التي تتصاعد منها  
الروائح العفنة كبيوت الخيلسة التي تكون في الديار والحمامات والمساجد

وكالمذابح ومنافع المياه التي تكون حوالها مثل قنوات الحمامات وغيرها خصوصا اذا كان وضع المدينة بعيدا عن المياه الجارية التي تنصب فيها هذه القنوات فان الجسم حينئذ يكون معزولا لاكتساب الامراض التي ينشأ عليها في تغير الهواء بالنسبة لتحمله بالاجسام العفنة والسكنى في المحال المتخفضة الرطبة غير المتجددة الهواء تهي الجسم لاكتساب الامراض الاليفافية مثل داء الخنازير وامراض العظام والسل وغير ذلك لاسيما ان صحب ذلك رداءة الطعام والشراب

### (المبحث الخامس في الملابس)

الملابس هي الثياب التي يتخذها الانسان لوقايته من المؤثرات الخارجية وتختلف باختلاف البلاد والاقاليم والفصول والبدو والحضر فاهل البلاد المتدنة تكون ملابسهم متقنة منظمة واما غيرهم فتكون ملابسهم قليلة وغير متقنة وتكون أى الملابس في البلاد الباردة غليظة وبرية غالبها يتخذ من الصوف واما في الاقاليم الحارة فتكون رقيقة خفيفة غالبها متخذ من الاقشة الباردة واما في الاقاليم المعتدلة فتكون فيهما متوسطة بين ما ذكر ثم انهما تكون على حسب الفصول ففي فصل الربيع تكون معتدلة وفي الصيف خفيفة وفي الخريف متوسطة وفي الشتاء تكون ثينة واعلم أن الملابس أنواع فمنها ما هو متخذ من المواد الحيوانية كالصوف والحرير ومنها ما هو متخذ من المواد النباتية كالقطن والكتان والليل وان كلا من الصوف والحرير يكسب الجسم حرارة بسبب أنهما يحفظان عليه حرارته وان القطن يكون بين الصوف والحرير والكتان والليل فهو حافظ لحرارة الجسم أيضا واما الليل والكتان فلا يحفظان الحرارة على الجسم فيعتدان من الملابس الباردة التي تحدث في الجسم رطوبة بعلامتها ثم ان كلا من خفة الملابس وثقلها يعرض الجسم لامراض خاصة فالملابس الثقيلة في الاوقات التي لا تقتضيها تعرض الجسم لاكتساب امراض الضعف والملابس الخفيفة في الاوقات التي لا تقتضيها تعرضه للمؤثرات الجوفية وللاراض التي تسبب

عن البرد وبعد هذا فلا ملابس تأتير آخر في الجسم وذلك أنها ان طال مكثها عليه وتأثرت بما ينضج منه من عرق وغيره عرضته للأمراض الجلدية بسبب ما تولد فيها من الهوام المؤذية له وبسبب سد المسام الجلدة وبالجملته فتنظافة الملابس مما له دخل عظيم في حفظ الصحة ولله ملابس المبلة تأتير ودعى في البنية قائمها تعرضها للأمراض أعضاء التنفس والدورة وأعضاء الهضم فيجب أن يتباع مدة التباعد عن استعمالها ثم ان القرش ومواقع النوم من الاشياء التي يتأكد التنبه لها عند ارادة حفظ الصحة لان الانسان يكون معرضا للمؤثرات الجويه في النوم أكثر منه في غيره فيلزم التدثر مدة النوم اذ ترك ذلك مما يعرض الجسم لاكتساب غالب الأمراض وكل من القرش والغطاء يختلف باختلاف الفصول والافاسيم ففي البارد من كل منهما ينبغي ان يكون القرش ثخيناً والغطاء ثقيلاً والعكس بالعكس وللاعتداد دخل كبير في الملابس فمن تعود لبس الثياب الخفيفة تضره الثقيلة والعكس بالعكس ومن الناس من يعتاد ترك اللباس اما في بعض جسمه أو في كله ولا يضره ذلك كبقية الحيوانات التي لا ثياب عليها

### (المبحث السادس في الاستحمامات)

الاستحمامات يفعلها الانسان بقصد نظافة بدنه من الاوساخ التي تظرف عليه دائماً محافظة على صحته فان هذه الاوساخ متى تراكت على الجسم سدت مسام الجلد ومنعت كلامن الافراز والامتصاص والاستحمامات نوعان استحمامات حارة وهي على قسمين بخارية وغير بخارية فالاستحمامات غير البخارية هي أن ينغمس الشخص في الحياض المملئة بالمياه الحارة ويستمر فيها مدة ما من الزمن وأما الاستحمامات البخارية فهي مكث الانسان مدة ما من الزمن في المواضع التي استحمات فيها المياه بواسطة الحرارة الى بخار طلباً للعرق والاستحمامات الباردة هي أن ينغمس الشخص في المياه الباردة من بحرا ونهرا وبراً او صحرى او حوض او نحو ذلك ثم ان الاستحمام الحار بقسميه تضعف استدامته الجسم وتسرع اليه الأمراض لما يتسبب عن ذلك

من اتساع مسام الجلد بواسطة الحرارة وصيرورته قابلا لامتصاص فيلزم فيه الاحتراز التام من التعرض للمؤثرات الجوية خصوصا في أيام البرد وأما الاستحمامات الباردة فهي مقوية للبدن إلا أن عدم الاحتراز فيها يهيئ الجسم لاكتساب بعض أمراض فينبغي عند ذلك الاحتراز بأن يكون الزمن مناسباً وأن لا يفعل ذلك والجسم عرق وأن تكون المياه كثيرة

(المبحث السابع في الدهانات)

الدهانات هي الأشياء الدسمة والعطرية التي يدللتها البدن بقصد التطرية أو التطهير وذلك أن بعض البلاد يلزم فيه الأدهان طلباً لتنذية الأبدان كالبلاد الحارة فإن أهل هذه البلاد إذا تزكوا ذلك صاروا معرضة لأمراض كثيرة كأمراض الجلد والجذامات فمن انتقل إلى بلاد السودان مثلاً وواظب على الأدهان بالدهان التي تستعمل عندهم فحما عما يحصل في بلادهم من الأمراض المهلكة ومن ترك ذلك تراكت عليه هذه الأمراض ثم إن أهل البلاد المتقدمة انما يستعملون الأدهان بقصد التطهير غالباً ويختلف هذه الأعطار من حيث القوة والرائحة حتى كلفت قوة كالتى يضاف إليها شيء من المسك أثرت في المجموع العصبي بواسطة نفوذ رائحتها فأحدثت آلاماً عصبية بخلاف ما إذا كانت غير قوية كعطر الورد والياسمين وما شابهها فأنها لا تحدث إلا أن من الأشخاص من لا يطبق شيئاً من ذلك بل يتحدث فيه أنواعاً من الأمراض العصبية فيلزم لمن يريد استعمالها غاية الاحتراز ومن هذه الدهان ما يستعمل بقصد الزينة كاللدهان التي تحمر الجلد والتي تبيضه وهذا النوع من الدهان يدخل في تركيبه جواهر معدنية كالزئبق والرصاص والمركشيط وغيرها فالمدامة على استعماله في منتهى تؤثر في الجلد وتحدث فيه سموماً وتصبيره مستبعد لاكتساب الأمراض ومنها أيضاً ما يستعمل بقصد صبغ الشعر وهذا النوع يتخذ من الجواهر النباتية كالعنبر وقشور الرمان وورق الصاف إليها جواهر معدنية من نحاس أو حديد أو غيرهما وذلك يؤثر في الشعر ويجفف مادته الدسمة ويجعله مهياً للسقوط وقد ينص من هذه الدهان بعض أجزاء

بواسطة مسام الجلد فتؤثر بوصولها الى الباطن في القناة الهضمية وتنبث فيها  
أمراضا مختلفة مثل الغس والاقباض وغير ذلك مما ينشأ عن تهيجها  
فالاولى ترك هذه الدهان والاكتفاء بالتنظيف بالاستحمام وبتطافئة الشباب  
(المبحث الثامن في الصنائع)

الصنائع هي الحرف التي يشتغل بها الانسان بقصد الحصول على أمور معيشته  
وهي كثيرة جدا ومختلفة ختمها ما هو من متعلقات البصر كصناعة الكتابة  
والساعات والخياطة وغير ذلك وهذا النوع من الصنائع داعية لامراض  
البصر ومنها أى الحرف ما هو من متعلقات الحركة كحرفة السعاة والحراثين  
والدقاقين والجمالين وغير ذلك وهذا النوع يبيى الجسم لاكتساب أمراض  
أعضاء الحركة ومن الحرف ما هو من متعلقات الفكر وذلك كصناعة  
الاختراع والعلم والشعرا وما هو هذا النوع يبيى الشخص لاكتساب  
أمراض المخ ومن الحرف ما يعرض الانسان لانتشاق الاهوية المصنعة بدقيق  
الاقبار كصناعة الطحانيين والجباسين والخبازين ونحوها وهذا النوع مسبب  
لامراض الصدر ومنها ما يعرضه الى الانتقال من الحار الى البارد دفعة وبالعكس  
كصناعة الخبازين ونحوها وهذا النوع يجعل الانسان عرضة لاكتساب  
الامراض الحمية والتزلية ومنها ما يعرضه الى المؤثرات الجوية بكثرة كصناعة  
الصيدادين والملاحين فاهل هذه الصناعات يكونون عرضة لامراض مختلفة  
كأمراض الصدر والبطن وأمراض أعضاء الحركة ومن هذه الحرف ما هو  
من متعلقات الصوت كحرفة الغناء والوعظ ونحوهما وأهل هذه الصناعات  
معترضون لامراض الصدر وأمراض أعضاء الصوت فينبغي لأرباب هذه  
الصنائع التحفظ التام من هذه العوارض على الدوم وان لا يكبدوا أنفسهم  
في الصنائع كل الكد بل يسلكون في ذلك سبيل القصد وأن يبادر كل منهم متى  
أحس بأذى ألم الى المتدارك لا كيده فانه متى أزم من صار علاجه غير مفيد  
(الفصل الثاني في الاشياء التي تؤثر في البنية من الداخل)

(المبحث الاول في الاغذية)

الاغذية هي الجوهر التي يتناولها الانسان لاجل اقامة بنسبه واملاحيها  
 واعتراض ما نقص منها بواسطة الفضلات البدنية التي تتفصل منه الى الخارج  
 وتتخذ من الممالك الثلاث التي هي المملكة المعدنية والمملكة الحيوانية والمملكة  
 النباتية لكن لا يدخل من المملكة الاولى في الاغذية الامح الطعام وهو مهم  
 جدا بالنسبة لانه يصلحه واما الملكان الاخران فيتخذ منهما انواع  
 الغذاء فيؤخذ من النباتية ما يصلح لذلك من حبوب وثمار ووزور وسوق وأوراق  
 وجذور وازهار وبالجملة جميع اجزاء النبات وما يتولد منها يدخل في تركيب  
 الغذاء ويؤخذ من الحيوانية اللحوم والشحوم والاحشاء الباطنة ولكل  
 من هاتين المملكتين اقسام كثيرة فمن اقسام النباتية الحبوب التي تجعل  
 دقيقا فيصنع منها الخبز وذلك كالحنطة التي هي الغذاء الرئيس بالنسبة الى  
 الانسان وكالدرة والشعير والدخن ومن الحبوب ما يستعمل غذاء وهو بحالته  
 الاصلية اعني انه يستعمل من غير سبق استحضار وذلك كالقول والعس  
 والحبس واللوبيا والارز ونحوها من الحبوب التي يكتفى بطبخها بالنسبة الى  
 التغذية ومما يدخل من المملكة النباتية في الغذاء البقول التي هي عبارة عن  
 الحشائش التي تسمى بالخضراوات ايضا وهي كثيرة وتختلف انواعها باختلاف  
 البلدان والاقليم فيوجد من ذلك بمصر الرحلة والدياء واللوبيا والخضراء  
 والبقول الاخضر والباميا والقلقاس والاسفناخ والمقدونس والكرفس  
 والكراث والباذنجان والطماطم وغير ذلك ومما له دخل في التغذية من  
 المملكة النباتية ايضا الفواكه من بطيخ وعنب وتين وكثري وتفاح وبرقوق  
 وغير ذلك وهذه الفواكه منها ما يؤكل جافا كالبنشدق واللوز والجزر  
 والفستق والزبيب والاجاص والوشنة واشباهاها ومما له دخل في الاغذية من  
 المملكة النباتية ايضا التوابل كالفلقل والقرفة والبهان والقرنفل والزرنب  
 والخلرول وبعض السوائل كالحل وعصارة الكمون وبعض نباتات غيره وهذه  
 يقصد بها اصلاح الطعام ثم ان الاغذية النباتية لا تستعمل غالبا الامع الاغذية  
 الحيوانية التي تتخذ من جميع اجزاء الحيوانات المعدة للاكل سوى جلدتها

وعظامها وأظافرها وقد وجد في هذا الزمن من يعمل بالعظام عملية مخصوصة  
ويدخلها في الأغذية وكذلك بالجلود فعلى مقتضى ذلك تكون جميع أجزاء  
الحيوان سالحة لأن تؤكل ما عدا الشعر والظفر ثم اعلم أن كلاس الحيوانات  
البرية والبحرية يدخل في الغذاء وأن الحيوانات البرية منها الانسي ومنها  
الوحشى فالانسي هو ما يعيش مع الناس والوحشى هو ما يتفر عنهم الى البرارى  
والقفار والمستعمل عادة من أجزاء الحيوانات في الأغذية العوم والالبان  
والبيض وهذه الاشياء تختلف باختلاف أجناس الحيوانات وطبائعها  
وكونها أنسية أو وحشية وباختلاف سننها فان لحوم الحيوانات الغنية  
السن أى التى سنها من أربعة أشهر الى سنة تكون جيدة التغذية سهلة  
الهضم ولا يتسبب عنها غالباً تعرض الجسم للأمراض بخلاف لحوم المسن منها  
فإنها تكون كثيرة الدسم كثيرة الالياف عسرة الانضاج عند طبخها ثقيلة  
على المعدة بطيئة الهضم والاضداد وتبني الجسم لاكتساب بعض أمراض  
خصوصاً أمراض القناة الضميمة وأجود اللحوم على الإطلاق اللحوم البيضاء  
كالحوم صغار الجول والضأن والعز والدجاج والارانب وافراخ الحمام  
وأشد هاردة اللحوم السوداء فطنياً أعسر هضمها وذلك كلهم صيد البر  
والحيوانات المسنة وأما لحم صيد البحر والمراد به ما لا يعيش الا في البحار والانهار  
والبرك فهو مختلف باختلاف المواضع التى يوجد فيها فاسماك البحار لحومها  
أجود غذاء وأسهل هضم من لحوم أسماك الانهار التى هى أجود وأسهل  
هضم من لحوم أسماك البرك ثم ان لحوم الاسماك مطلقاً تختلف باختلاف  
أنواعها وبكونها ذات قشور أو غير ذات قشور لأن ذوات القشور من الاسماك  
أجود من المتى وكما كان لحم السمك مبيضا وذاقته قليلة كان أسرع  
هضم واعلم ان جميع اللحوم لا تكون جيدة الغذاء الا اذا كانت طرية  
قرية العهد بالذبح وأما اللحوم الملحمة والمحفنة والمدخنة والمقعدة فإنها  
تكون رديئة الغذاء وتبني البنية لاكتساب أمراض كثيرة كأعراض  
أعضاء الهضم وأمراض الدم وهذا وللغذية من حيث هى تأثيرات في البنية

مختلفة بالنسبة لزيادة كيتها أو نقصها وبالنسبة لفسادها وكيفية استحضارها وحفظها حتى كانت زائدة الكمية ولومع كونها مجهزة تجهيزاً محكماً أحدثت في المدة ثقلًا زائدًا بسبب الامتلاء وعطشا شديداً وقسا وجشاً والمأوى قدداً وتعباً في عموم الجسم ونسب عنها ما يعرف بالضممة التي هي سبب لكثير من الأمراض ولذا ورد (وأصل كل داء البردة) ومتى كانت قليلة غير كافية ولومع كونها جيدة للتغذية تسبب عنها عدم تمام دورة الدم وهيأت الجسم لاكتساب أمراض الضعف التي تنشأ عن عدم كفاية الاغذية فيلزم الاحتراز فيما يخص ذلك وأن لا تمتلي المعدة امتلاء تاماً بان يدع الأكل الطعام ونفسه تشتهي وأن يشرب حال الأكل لاجل تنديدة الاغذية وسهولة هضمها وغمام نضجها فانه بهذه الكيفية يكون أقل تهيأً لاكتساب الأمراض ومتى كانت أى الاغذية فاسدة كأن كان الخبز قديماً ومتخذاً من دقيق غبرقى أو من قمح عتيق متعفن أو متسوس فانها تضر البنية وتهيئها لاكتساب أمراض كثيرة وكذا ان اختلاط بالقمح حبوب أخرى مضرّة كالشيلم المقرن وغيره مما يشاهد عند بعض الخبازين أو كان ملحه قليلاً أو زائداً أو المالح فيه أصلاً أو كان زائداً التخميراً أو قليلاً فانه يؤثر في البنية ويجعلها عرضة لبعض الأمراض وأما ما يعرض من الحوم أو عالج أو يدخن فانه يكون مضر بالبنية وكذا ما لم يطبخ منها جيداً ومثله كثير التوابل أو المالح وما لم يكن فيه ملح أصلاً فجميع ذلك يعرض البنية لكثير من الأمراض ومن الناس من يحترض شهوة الطعام بأشياء مخصوصة مثل البصل والثوم والكراث والاسماك المملحة والانواع المختلفة والخردرله أشباه ذلك وهذا مما يضر بالصحة حيث أنها تطبيخ الشخص الى أن ينساول من الطعام ما هو فوق قدرته مع أنها في حد ذاتها مضرّة لاكونها منهية فتحدث في أعضاء الهضم تهيجاً وفي الدم حرارة فتكون من أعظم الاسباب في اكتساب الجسم للأمراض وأما الفواكه فلها في البنية تأثيرات مختلفة ولا يصلح لغذا منها الا ما تم نضجه وتناول في وقته أى قبل أن يمضى عليها بعد الاجتهاد زمن طويل ومتى كانت غير تامة النضج أحدثت تهيجاً في



القناة الهضمية وسببت أمراضا كثيرة بواسطة عسر هضمها وصعوبة اتحدادها  
وأكثر ما ينسب عن ذلك الامهال المفرط ومتى كانت متعفنة أحدثت في البنية  
ما يحدث عن الاطعمة الفاسدة أما اذا جففت جيدا فلا يحدث الضرر  
الامن كثرها وذلك مثل الزبيب والتمر والبندق والفستق وغير ذلك وأما  
ما يتخذ من النباتات من أنواع الحلواء كالسكر والعسل الاسود وما يصنع  
منها من المربيات والمعاجين وما يتخذ من ذلك من بعض الحيوانات كعسل  
النحل فلا تدخل في الاغذية الاعلى سبيل المساعدة لانها اذا استعملت على  
انفرادها أحدثت في القناة الهضمية تهيجا عظيما يسبب أمراضا كثيرة  
فينبغي أن يحترس عند استعمالها من ذلك كل الاحتراس وأن تكون في غير  
حالة خلو المعدة وقد أسلفنا أنه يدخل من المملكة المعدنية في الاغذية جوهر  
وحيد يعرف بلع الطعَام وهذا الجوهر يوجد في المواضع التي تتصل فيها مياه  
الانهار بمياه البحار وهو جسم يلوى الشكل مالح الطعم أبيض اللون يستعمل  
مصلحا للاغذية الا أنه يلزم أن تكون كمية غير زائدة فانها متى زادت أحدثت  
في القناة الهضمية تهيجا عظيما يسبب ملوحتها وعدم وضعه في الاطعمة يصير  
طعمها قويا غير مقبول للشبهة و يصيرها عمرة الهضم فتشأ عنها أمراض  
مختلفة بسبب ذلك ثم انه يلزم أن يكون نقيا خاليا عن الجواهر الاخرى  
التي تعديبه وأن يكون مقداره على حسب حال من يستعمله من الأشخاص  
(المبحث الثاني في الاشربة الاعتيادية)

هذه الاشربة هي السوائل المائية التي يزودها الانسان فترطب الاغذية  
وتعوض ما نقص من البنية من المواد السائلة التي تخرج منها بواسطة  
الافرازات وأجودها الماء القراح وهو سائل شفاف لا طعم له ولا رائحة يسهل  
نضج البقول وبرغى الصابون وهو أنواع ماء الانهار وماء العيون والابار وماء  
المطر وماء البرد وماء الثلج ويشترط في صلاحيته للشرب أن يكون نقيا خاليا من  
جميع المواد التي تخرجها عن أصل طبيعته وأجود المياه للشرب مياه الانهار  
ثم الامطار ثم الميون ثم الابار ثم ماء البرد ثم الثلج ومتى تغير عمادة متعفنة

أوطينية أو حجرية أو نباتية أو غير ذلك كـ غير صالح للشرب مضر بالبنية  
 يهتها لاكتساب كثير من الامراض كأمراض القناة الهضمية وأمراض  
 الدم ومتى كانت فيه أملاح أو حيوانات كالعلق والدود كان أشد ضررا  
 ومياه البرك والمستنقعات رديئة أيضا بسبب تعفنها ووجود الحيوانات  
 البتة ذمة الذك فيها ويلزم في الماء الجيد للشرب أن يكون باردا في زمن الصيف  
 دفيئا في الشتاء بأن تكون درجة حرارته من ١٥ الى ٢٠ والماء المسخن  
 أو المغلي لا يناسب الشرب لانه يحدث ضعفا في المعدة ويعرض البنية لأمراض  
 الضعف والشمس منه أشد ضررا وأما الماء الجليدي أي المبرد جدا بالتجمد  
 فهو مضر أيضا لانه يأخذ من حرارة المعدة الفريزية كمية فيحدث فيها ضعفا  
 وتوجد أشربة أخرى كالماء الممزوج بشئ من المبردات أو المسخنات كالسكر  
 بالليمون أو بهليون وكالعسل وشراب القرقة أو الورد أو التمر الهندي أو اللوز  
 أو غيرها من مبرد أو منبه أو معرق أو مدر للبول أو مسهل أو غير ذلك مما يختلف  
 باختلاف الجواهر الداخلة في تركيبه وكثيرا ما يستعمل الماء مغليا فيه بعض  
 جواهر أو منقوعة فيه حال صحته خصوصا في زمن البرد واستدامة ذلك  
 تريح المعدة وتهتها لاكتساب أمراض الضعف واعلم أن الماء النقي الجيد  
 البارد من ألزم الأشياء لأقامة البنية فهو الذي يلي الهواء في الأهمية بالنسبة  
 للحياة اذ به يكون قوام غالب أجزاله الدم وبه يتم نضج الاغذية في المعدة ومع  
 ذلك فلا يتأتى عمل الخبز ولا شئ من الأطعمة الا به فينبغي الاعتناء بتوفيره في جميع  
 الأحوال التي يستعمل فيها

### (المبحث الثالث في الاشربة الروحية)

هذه الاشربة هي التي تحتوي على أرواح فتوتري البنية تأثيرا مخصوصا يسمى  
 بالسكر وهي أنواع كثيرة وتصنع بكميات متعددة والداخلى الى استعمالها  
 كونها تحدث في ابتداء تعاطيها تقرحها الآن هذا التفريح يستجبل حرنا  
 بسبب أنها تؤثر في البنية وتحدث فيها تغيرات كثيرة على حسب النوع المتناول  
 منها وعلى حسب كيمته وما يصنع من ذلك بالتخمير يسمى خمر او هو لا يكون الا

من الاشياء التي تحتوي على مادة سكرية والعنب هو الرئيس في ذلك ويليهِ  
 الرطب فالشعير فالبر فالذرة فالذخن فبقية القواكه المحتوية على مادة سكرية  
 قابلة للتخمير وهذا النوع يحدث في القناة الهضمية تهيجاً يسبب حرقته  
 ويزثر بواسطة الروح التي يحتوي عليها في المجموع العصبي فينبغي لاكتساب  
 امراض مختلفة كالجنون والشلل والرعدة وشلجوها ومن هذه الاثرية  
 ما يسمى بالارواح وهي التي يحصل عليها بتقطير الخمرات وهذا النوع منه  
 ما يستعمل بمتزاج بالماء وهو الذي تسميه العامة بالعرق نظراً الى أنه  
 يتقاطر من الابنوق على هيئة العرق ومنها ما يضاف اليه جواهر أخرى سوى  
 الماء من سكر أو غيره ويسمى بالعنبري وبالاكسير وقد تقدم أن هذه  
 الاثرية انما تستعمل بقصد التفریح فليس لها دخل في نفع الاغذية ولا  
 الاثرية العادية بل هي مضرّة بالبنية تهيجها الكثير من الامراض مثل  
 امراض الكبد وامراض القناة الهضمية وامراض أعضاء البول  
 وامراض الاعصاب وامراض العضلات والمفاصل وذلك يتسبب عن  
 اختلاط الروح بالدم وتأثيره في جميع هذه الاعضاء وعن كونها اذا لامست  
 الغشاء المخاطي الهضمي أحدثت فيه بواسطة حرافتها تهيجاً عظيماً وبالاختصار  
 جميع هذه الاثرية سواء ما استحضرت منها بالتخمير وهو الخمر على تباين أنواعه  
 وما استحضرت بالتقطير وهو الخمر على أنواعه تضر بالصحة أشد الضرر اذ كونهما  
 تهيج البنية لاكتساب كثير من الامراض فلا يصح بمقتضى الطب استعمال  
 شيء منها في حالة الصحة مطلقاً ولا يرخس أي الطب في شيء منها الا في حالة المرض  
 على حسب لزوم وذلك لان بعض الادوية لا يفصل الا فيما لم يكن أمكن التخلص  
 في غيرها فالانتقال اليه أولى

### (المبحث الرابع في المخدرات)

المخدرات هي الجواهر التي تعاطاها الانسان لاجل تفرجه بواسطة ما ينشأ  
 عنها من التخدير وهي أشد تأثيراً وأعظم ضرراً من المشروبات الروحية والافيون  
 هو الرئيس من ذلك وللناس في تعاطيه كيفيات مختلفة فبعضهم من ياتوه على

حالاته الأصلية ومنهم من يضيف إليه بعض أجزاء أخرى مركب منه تراكيب مختلفة ويسمى حينئذ باسم مخصوص بحسب الزعفران والبرص والترياق وغير ذلك وكل من هذه الأشياء متلف الصحة خال من النفع بالكليسة فان جميعها يؤثر في المجموع العصبي الذي هو المتسلط على جميع أعضاء البدن فيجعل عروضة لجميع الامراض ثم ان هناك الجوهر الآخر المعروف باسمي بالتفسير والعامة يسمونه بالحشيشة وهذا الجوهر أكثر شهرة واستعمالا في الاقطار المصرية من المشروبات الروحية ومن الافيدون ولهم في استعماله كيفيات مختلفة فمنهم يعطاه في الجرزة على هيئة تغاطى التبخال وهذه الكيفية أشد كيفيات استعماله ضررا فانه حينئذ يؤثر في آلات التنفس والآلات العصبية ويعرضها للامراض ومنهم من يأخذ عصاراته مخلوطة بدهن من شيرج أو غيره وهذا ما يسمونه بالدهنة التي يضيفونها الى أشياء آخر مثل الملبس والتمر والخلواء المعروفة بالهندي وبعض معاجين آخر يضاف اليها أشياء من المنبهات مثل المجنون الذي يسمونه بالرومي والذي يسمونه بدواء المسك ونحو ذلك مما يوجد عند من يعاني هذا الشأن واعلم أن هذا الجوهر من الجواهر المحزنة المتلفة للبيئة لانه وان أحدث في ابتداء الامر تفرصا يسهل تفرصه الى خوف وينشأ عنه أعراض عصبية مختلفة ويحيي البنية لاكتساب أمراض الاعصاب وأمراض الضعف وأمراض أعضاء التنفس وما ذكرناه من هذين النوعين المخدريين هو المستعمل الآن في الديار المصرية بكثرة فعلى العاقل أن يتباعد عن ذلك ويحتميه كل الاجتناب فان تأثيره من أعظم الاسباب لتلافي البنية الاتلاف الكلي حيث أنه يؤثر في تركيب أعضائه وافي قواها العقلية وربما أزال أدمانه جوهر العقل بالكليسة

(المبحث الثاني في السموم)

السموم هي الجواهر التي يحدث دخولها في البنية ضرا عظيمًا وانما التزامنا أن نذكر هنا طرقا منها وفاء بما تكفلنا به من التكلم على جميع المؤثرات التي تؤثر في البنية نتحدث فيها تغيرا وتوحيدها هذه السموم في كل من الممالك الثلاثة

أعني أنها توجد في النباتات والمعادن والحيوانات وتنقسم الى ثلاثة أقسام  
 القسم الاول السعوم الحريفة القراضة القسم الثاني السعوم المخدرة القسم  
 الثالث السعوم المهلكة حالا فالسعوم التي من المعادن هي الاستحضارات  
 الزنبقية ومنها السليمانى الاكال والاستحضارات الزرنيجية ومنها الرهج الاصفر  
 والايض ويعرف الاصفر منه بسم الفاروا والاستحضارات النحاسية ومنها الزاج  
 الاخضر والازرق والاستحضارات الرصاصية ومنها السلقون والمرتك الذهبي  
 والاسفيداج ومنها الاستحضارات الذهبية والفضية والانتيمونية وغير ذلك  
 فكل من هذه السعوم يؤثر في البنية تأثيرا قويا وبأكل ما يصل اليه من الاغذية  
 ويحدث فيه فسادا فيكون سببا قويا لاهلاك الشخص ومن السعوم المعدنية  
 أيضا الحوامض المعدنية التي تؤثر بكونها كآوية متحرقة وذلك كزيت الزاج  
 الذي هو حمض الكبريتيك وماء الكذاب الذي هو حمض التريك وروح الملح الذي  
 هو حمض الايدروكلوريك والماء الملكي أى الحمض الذي فيه الذهب فكل  
 من هذه الاشياء يؤثر في البنية بسرعة فيحدث فيها فسادا ويكون سببا لانلافها  
 واعلم أن أكثر الاواني استعمالا وأنى التحاس الذي هو من المعادن التي متى  
 تغيرت عن طبيعتها الأصلية كانت تغيراتها كلها سمية ومن هنا يعلم أن الصدا  
 الذي يعلو التحاس من السميات العظيمة الضرر فانه يحدث بتأثيره في البنية  
 تسما يعرف بالتسمم النحاسي فيتعين على من يستعمل هذه الاواني أن يتحذرها  
 بالتيبض الذي هو عبارة عن جعل طبقة من القصدير عليها لاجل أن تمتنع  
 تأثيرها مدة من الزمن ومقى ذهب البياض أعاده والاحسن ترك استعمالها  
 بالكلية ومقى لزم للغذاء شئ من الحوامض من خل أو ليمون أو غيرها كالنباتات  
 التي تحتوي على الجوزة ويكون لها دخل في الاغذية فلا يجعل في شئ من هذه  
 الاواني فانه يؤثر فيها فيفسد تركيبها ويحياها الى أجزاء سمية وبالجمل استعمال  
 غير الاواني النحاسية خير من استعمالها فانه لا ضرر في استعمال أواني الحديد  
 لخلوه من السم ولا في استعمال أواني الفضة لعدم تحليلها وأجود الاواني  
 لاستعمال اواني انفخار يكونه أصل البنية حيث أن تركيبه لا يفسد

بكيفية من الكيفيات وأما السموم النباتية فهي كثيرة ومنها ما هو حريف ومنها ما هو مخدر فالحريف مثل خاق الذئب والسيكران وعيش الغراب السمي ونحوها فكل من هذه الجواهر يؤثر في البنية فيحدث فيها اتلافا كلياً ويكون سبباً في الهلاك والمخدر مثل الأفيون والحشيشة ودخان التبغ بأنواعه والنيج والدانوراء والتبنا المشتهرت الحسن وأشباهاها ~~فكل~~ مما ذكر يؤثر في البنية من جهتين أحدهما كونه يؤثر في الأعصاب والثانية كونه يؤثر في الأعضاء التي تلامسه ويكون سبباً في اتلاف من تناول منه كمية وافرة ومن العموم ما هو قوى التأثير جداً وذلك مثل حمض البروسيك وهو عبارة عن مادة تؤخذ من الحيوانات المتعفنة وهو قوى التأثير جداً بحيث لو وضع على أى جزء من الجسم أثر فيه حالاً وسرى تأثيره في سائر الجسم كذلك فينسب عنه الهلاك

#### (المبحث السادس في تأثير الادوية في البنية)

الادوية هي الجواهر التي أعدها الأطباء لازالة أو تلطيف أمراض البنية ومعلوم أن لجميعها تأثير في الجسم فبزيادة كميتها أو إعطيت من غير احتراز أحدث تأثيرها أعراضاً أخرى سوى المرض الذي استعملت بخصوصه فمثلاً إذا اقتضت الحال استعمال شيء من الاستحضارات الزبقية التي فيها خاصية ازالة الأمراض الزهرية ونحو طي منها فقلد رائد أو وضع عديم الاحتراز فإن ذلك يسبب قروح الفم وتنه وسيلان اللعاب والتهاب اللسان ويجعل المريض عرضة للهلاك حيث أنه يحدث تسهما كما أنه إذا لم استعمال مقدار معين من أى مسهل فاستعمل منه زيادة عن هذا المقدار فإنه يحدث في القناة الهضمية تهيجاً زائداً ويسبب أعراضاً غير الاعراض التي من أجلها استعمل هذا المسهل وان استعمال منه أقل من هذا المقدار أيضاً فإنه يحدث مفساوة بالأمراض ربقية <sup>للك</sup> ودوية على هذا القطر فيتعين عند ارادة استعمال شيء منها الالتفات التام الى جواهره والبحث عن كونها قديمة أو جديدة جيدة أو رديشة وعن كميتها وكيفية استحضارها وعن سن المريض الذي يقصد استعمالها واهوا وعن كل من

بنيتهم ومن اجده واستعداده وعن الوقت الذي يراد استعمالها فيه من صيف  
أو شتاء وعن الاقليم الذي تستعمل فيه

### (النوع الثاني الاسباب المتتمة)

هذه الاسباب هي التي اذا أثرت في البنية أحدثت فيها المرض حالا وجميع  
الاسباب المهيئة التي ذكرناها تكون متممة اذا اشتت تأثيرها فأحدثت المرض  
الآن هناك جواهر قوية يفسد تأثيرها في الجسم أعضاؤه بسرعة فتعدهم من  
الاسباب المتتمة للأمراض وذلك مثل السموم الشديدة والحرق بالنار  
والجواهر الكاوية وأشياء ذلك

### (النوع الثالث الاسباب النوعية)

اسم الاسباب النوعية يطلق على الاسباب التي من نوع واحد واذا أثرت  
في البنية أحدثت نوعا واحدا من الأمراض وذلك مثل الهواء المتصل  
بالاجرة المنعفة الحيوانية فانه يؤثر في الجسم ويحدث فيه أمراضا  
عمومية تعرف بالجذام الدائمة والعفنة أو المتصل بالاجرة الآتية أي  
النباتية والحيوانية معا كالهواء الذي يساعد من البرد وبقية المياه الرائدة  
فانه ينشأ عنه أمراض دورية مثل الجذام المتقطعة وأمراض الاعصاب  
وكادمان الخرقان ينشأ عنهما منهن من مخصوص يعرف بهجنون صدم في الخمر  
وهو عبارة عن هذيان مع شلل في بعض اعضاء الحركة وكادمان تعاطي  
الحشيشة فانه يحدث في العقل تغيرا مخموما يكون شديدا بالعوارض التي تنشأ  
عنها عند تعاطيها وأما ذلك كثيرة جدا وفيما ذكرناه كفاية في تحقيق أن  
بعض الاسباب يحدث بتأثيره في البنية أمراضا مخصوصة سواء كان هذا  
المرض بتأثير ارادي كما في الهواء المتصل ببعض جواهر مخصوصة أو اراديا  
كما في الخمر والحشيشة والاستمناة وغير ذلك

### (النوع الرابع الاسباب المعدية)

هذه الاسباب هي التي تحدث بتأثيرها في البنية أمراضا من جنس المرض  
الذي انفصلت عنه كما يحصل ذلك في الجدري والحصباء والفرنجي ونحوها

وذلك أما بعلامسة الاعضاء المصابة أو بعلامسة ملابس المصابين أو بالتلقيح  
أو بالتشاور المواد المعدية في الجو فإذ يبعث بالعلامسة هو الحرب ونحوه  
لان الحرب يحتوى على ديدان سريعة الانتقال من المصاب الى اللامس تنفذ  
في الجلد بسرعة وتحدث فيه حويصلات صغيرة شبيهة بالحويصلات التي  
في الملموس ومثل الحرب الداء الزهري فان فيه مادة معدية تكون على سطح  
القرحة الا فرنجية فتنتقل بسبب الامتصاص وتحدث في الجسم الممتص قرحة  
كالقرحة التي في الجسم الممتص منه ومثال العدوى بالتلقيح عدوى المادة  
الجدريية البقرية وكيفية ذلك أن يؤخذ من المادة التي في البثرة على طرف ابرة  
أو مضغ قنوضع تحت بشرة الجلد فعند ذلك يحصل الامتصاص وتكون بثرة  
شبيهة بالبثرة التي أخذت المادة منها وأما المواد المعدية التي تنتشر في الجو فهي  
التي تحدث بتأثيرها في الاشخاص المتعددين نوعا واحدا من الامراض  
ويسمى ذلك بالوباء وذلك مثل مادة الجدري والحصبة ونحوهما وقد اعتبرت  
الاسباب النوعية من الاسباب المعدية لتكون الامراض التي تسبب عنها  
يشبه بعضها بعضا وذلك كاسباب الطاعون والحجيات الدائمة والتيفوس  
والحجيات المتقطعة والدوسنتارية وغيرها من الامراض التي تسلطن تسلطنا  
وبائيا وهذا معمول عليه فان هذه الامراض انما تحصل عن فساد يكون  
في الجو منشأ المواد الحيوانية أو النباتية المتعفنة ولهذا ميزنا فيما سبق  
الاسباب النوعية من الاسباب المعدية ومع هذا متى تسلطن بعض الامراض  
في جهة ولو الامراض التي اسبابها نوعية فلا يذنب للإنسان أن يستقر في الجهة  
التي يحصل فيها هذا التسلطن حيث أن هواءها يكون متغيرا بالمواد العفنة  
التي تنتشر من المرضى فلذا يتوهم أن عرق المحوين يحدث الحمى ولبس ذلك الا  
من استنشق الروائح المتصاعدة من المصابين بالحجيات لامن العدوى  
(النوع الخامس الاسباب البنية)

هذه الاسباب هي التي تكون موجودة في تركيب البنية مثل الامراض والسن  
والاستعدادات الشخصية كالوراثة وارتداد العرق ودم الحيض والنفاس



والبواسير واللعاب والانفعالات النفسية وغير ذلك مما هو موجود في البنية  
فأما الأمراض فكل منها هي البنية لا كتساب الأمراض التي من  
جنس طبيعته فهي المزاج الدموي الجسم لا كتساب الأمراض الدموية  
كالامتلاء الدموي والحميات الالتهابية الدموية والازفة مثل الرعاف  
والبواسير والتزيف الرحي وغير ذلك وهي المزاج العصبي الشخص لا كتساب  
الأمراض العصبية كأمراض الملح والجنون والاختلاجات العصبية  
والإسلام العصبية وآلام المفاصل والعضلات وغير ذلك والمزاج اللينفاوي  
أي البلغمي هي صاحبه لا كتساب الأمراض الباردة المزمنة كالعقد  
اللينفاوية وأمراض العظام والسمن المفرط وغير ذلك مما يختص من  
الأمراض بهذا المزاج وأما المزاج الصفراوي فانه هي صاحبه لا كتساب  
الأمراض الصفراوية والحمى الصفراء وأمراض الكبد وأمراض القناة  
الهضمية وغير ذلك مما يختص به من الأمراض وأما الاسنان والمراد به سامة  
العمر التي يقطعها الشخص من وقت ولادته الى حين وفاته فتقسم الى سن  
الطفولية الذي هو منقسم الى أول وثان وسن البلوغ وسن الفتوة وسن  
الكهولة وسن الشيخوخة وسن الهرم فأما سن الطفولية الاوّل فانه يعرض  
الطفل لا كتساب كثير من الأمراض بسبب ضعفه وسرعة الاصابة فيه  
وخصوصاً أمراض المخ كالتشنجات التي تعرف بالقروينة وأمراض القناة  
الهضمية وأمراض الصدر وأمراض الجلد الحادة والمزمنة وهذا السن  
ينتهي بالعام السابع وأما سن الطفولية الثاني فان صاحبه يكون عرضه  
لا كتساب الأمراض الالتهابية وأمراض المخ وأمراض العظام وأمراض  
المجموع اللينفاوي وأمراض الجلد أيضاً وينتهي هذا السن بالعام الخامس  
عشر وأما سن الفتوة الذي هو من خمسة عشر الى خمسة وعشرين أو ثلاثين  
عاماً فانه يعرض الشخص لا كتساب الأمراض الحادة مثل الحميات التي تكون  
فيه شديدة خطيرة لسرعة دوران الدم فيه وأما سن الكهولة والمراد به هنا من  
الثلاثين الى الخمسين فيكون الشخص فيه عرضة للأمراض على حسب الاسباب

وأما سن الشيخوخة فإنه يعرض صاحبه لأمراض المجموع البدوي وينتهي  
 هذا السن بالستين وأما سن الهرم فهو من غالب الأمراض تكون الأعضاء  
 تيبس فيه وفيه تباطؤ حركة الدم فيظهر ضعف البصر والشم والسمع والذوق  
 واللمس وغير ذلك مما يشهد بانتهاء الاجل وأما الاستعداد الشخصي  
 فهو حالة فاعمة بالشخص موروثه من أحد أبويه أو من كليهما فإنه متى كان  
 أحدهما مصابا بمرض من الأمراض المفضلة من صرع أو جذام أو سلس أو نحو  
 ذلك كان الولد مستعدا لاكتساب هذا المرض وهذا النوع من الأمراض  
 يعرف بالأمراض الوراثية وأما ارتداع العرق أو الدم أو نحوهما فهو من  
 الأسباب التي تحدث في البنية أمراضا كثيرة كالأمراض الانتهائية  
 والضعفية وغير ذلك وأما الانفعالات النفسية التي تعرض للشخص  
 بواسطة بعض الأسباب فإنها تكون سببا لأمراض كثيرة خصوصا  
 أمراض المنخ

### (النوع السادس الامايب المخيائية)

هذه الأسباب هي التي تؤثر في البنية الرض أو نحو ذلك مثل الآلات الراضة  
 كالعمى أو النارية كالبنديق أو الحادة كالسيف أو الواخزة كالرمح ونحو ذلك  
 وكانوا في حد ذاتها والجواهر الكاوية وغيرهما من بقية المؤثرات الخارجية  
 القوية وجميع هذه الأسباب يسمى بالأسباب البادية أيضا وتحدث في البنية  
 هنكا وفي الأعضاء فسادا ويندرج في هذا النوع السقطات والضربات  
 وتأثيرها ان حصل في الظاهر فقط كان من تعلقات الجراحة لا غير وان وصل  
 الى تجويف من تجاويف الجسم فإنه يسبب أمراض ذلك التجويف

### (القسم الثاني في لاعراض عموما)

أعراض الأمراض هي علامات وأنها الظواهر التي تحصل في تغيرات  
 وظائف الأعضاء فتدل على أمراضها وينشأ تغير هذه الوظائف غالبا عن تغير  
 منسوج العضو الذي تغيرت وظيفته وأنواع هذه الاعراض كثيرة فمنها  
 ما يكون عاما لجميع البنية وذلك مثل تغير حرارة الجسم بازاء أو بالنقص

وتغير النبض وتغير الافراز العام الذي هو العرق وتغير هيئة الجسم في الرقاد  
والثوم والاضطجاع وتغير السحنة ومنها ما يختص بالأعضاء كالعلامات التي  
تحصل من تغير المخ وما يتعلق به وما يحصل في المجموع الهضمي وما يتعلق به وما  
يحصل في المجموع التنفسي والمجموع الصقراوى والمجموع البولي والمجموع  
التناسلي وأعضاء الحركة والجلد وسنين كلام من ذلك على وجه التفصيل

### (الفصل الاول في الاعراض العامة)

#### (المبحث الاول في تغير حرارة الجسم)

حرارة الجسم هي الحرارة الغريزية التي تكون فيه بواسطة انتشار الدم  
في أجزائه وهذه الحرارة تكون معتدلة حال الصحة فلا تكون ظاهرة الا  
في تجاويف الاحشاء الباطنة بخلاف الجلد فانه يكون دائما في درجة واحدة  
وهي درجة الاعتدال بأن لا يكون حارا ولا باردا ويكون حسن المس ومقي  
تغير عن هذه الحالة بزيادة الحرارة أو نقصها كان ذلك مدركا بالمس ويحس  
المريض عند زيادة الحرارة بهذه الزيادة وهذا يحصل في الامراض الحادة  
فتكون الزيادة مستمرة في الامراض الدائمة مثل الحميات الدائمة ويتسبب عن  
زيادة حرارة الجسم حصول احمرار دموي يظهر نسلطه في خصوص الوجه  
والراحة من كل من اليدين وفي الاغشية المخاطية الظاهرة مثل الشفتين  
وملحمة كل من العينين ويحسب ذلك قلق وتعب عام وتكسر في الاطراف  
وكأن زيادة حرارة الجلد تنشأ من توارد الدم اليه كذلك الاعضاء الباطنة  
يتوارد الدم الى منسوجاتها على العموم فيتسبب عن ذلك أعراض أخرى باطنة  
مثل العطش الدائم والصداع وسرعة النبض ومجموع هذه الاعراض يسمى  
بالحمى وقد تتناقص الحرارة عن حالتها الاعتيادية وذلك كما في أمراض الضعف  
أو فقدانية غزيرة من الدم بواسطة النزفة فان ذلك مما يولد هذه الامراض  
وكما في بعض أدوار الحميات الدورية ومتى حصل ذلك أحسن المريض  
ية شعيرة وظهرت البرودة في الجلد وحصل فيه انكماش وانتشرت على  
سطحه حبوب صغيرة شبيهة بالحبوب التي تكون في سطح جلد الدجاجة بعد

تقريبها وصار لونه باهتا لاسيما في الاجزاء التي تكون في العادة ملونة كالوجه وراحتي اليدين والاعشبة الخاطبة الظاهرة بسبب أن هذه الحركة أمان ارتداد الدم الى الباطن وأمان فقد كفة منه وفي الامراض الحادة تكون برودة الجلد وقد تدان الحرارة من العلامات المخوفة وفي الامراض الدورية متى كان دور البرودة عمدا كان المرض شديدا مهلكا كما يقع ذلك في الدور الاول من الريح الاصفر الذي هو عبارة عن الهيمسة وفي الجي المتقطعة الخبيثة المهلكة فان دور البرودة فيها يكون شديدا مستمرا ثم انه متى كانت برودة كل من الاطراف السفلى والعليا مسببة عن برد الجو خفيف سقطها بسبب تجمع الدم الناشئ عن البرد كما يشاهد ذلك في الاقطار الشديدة البرد ولما كان النبض يتغير بتغير حرارة البدن ناسب أن تذكر الكلام عليه هنا نقول

### (المبحث الثاني في النبض)

النبض هو الضربات التي تحصل في حصص الشرايين وذلك ناشئ عن انقباضها وانبساطها عند ورود الدم اليها من القلب ومن هنا يعلم أن نبضات الشرايين موافقة لنبضات القلب حيث أنها تابعة لها وليست الشرايين في الحقيقة الا امتدادات من جوهر القلب وانما يظهر النبض فيما كان منها في ظاهر البدن مرتكزا على جسم صلب وأسهلها من حيث معرفة النبض منه الشريان الساعدي القريب من مفصل اليد والشريان الصدغي الذي في جانب الجبهة وأعلم أن النبض كثير ما يتغير اما بالنقص واما بالزيادة واما بالاضطراب فحي كان سرعيا ممثلا قويا دل ذلك على زيادة الدم وهذه العلامة تعبرها حرارة الجلد وكذا بقية الاعراض التي تنشأ عن زيادة الدم في الظاهر أو في الباطن وتكون دليلا على الامراض الحادة كالحميات الدائمة ودور الحرارة في الحميات المتقطعة والامراض الحادة العضوية (تنبيه) متى حصل في الاعضاء التي فوق الحجاب الحيا جز تغير التهابي كان النبض عمدا مشاعرا يضارب يكون في امراض أعضاء النفس والدورة وأغشية

الخمر يربعا وفي امراض الخنفسه بطيئا وفي الامراض الالتهابية للاعضاء  
 التي تحت الحجاب الحاجز صلبا صغيرا مربعا ثم ان للنضج انواعا مختلفة من  
 متمسلي وعريض وصلب ورقيق ورخو وضعيف وسريع أي متواتر ومتقطع  
 منتظم أو غير منتظم واهتزازي وذو ذنب وخنفي أي غير محسوس ومحتلط  
 وغير ذلك لكن ما ذكرناه هو المعول عليه من أنواع النضج فالمتمسلي  
 هو الذي يحس عند الجس بأن الدم مالى بالجميع تجويفه باستدارة والعريض  
 هو الذي اذا وضعت عليه الاصبع أحس بأنه عريض وفي كل منهما  
 اما أن يكون رخوا واما أن يكون صلبا فالصلب هو الذي يحس عند مقاومته  
 بالاصبع بصلابته والقوى هو الذي اذا وضعت عليه الاصبع دفعها بقوة  
 والرفيع هو الذي يحس به كالخيط الرفيع عند وضع الاصبع عليه والرخو  
 هو الذي اذا وضعت الاصبع عليه انضغط بسهولة والضعيف هو ما يحس  
 بأن ضرباته ضعيفة ليس فيها مقاومة والسريع هو الذي ضرباته تكون أكثر  
 فوالباقي الحالة الاعتيادية بالنسبة لصاحبه والمتقطع المنتظم هو الذي  
 يحس بأن ضرباته تقف بعد كل ضربتين أو ثلاث ضربات أو أربع ضربات  
 أو أكثر وقفة بمقدار ضربته وهلم جرا وغير المنتظم هو الذي يكون فيه  
 وقوف الضربات وعدمه على غير نظام كان تقف مرة بعد ضربتين ومرة  
 بعد خمس أو ست أو غير ذلك فهذا هو غير المنتظم والنضج الاهتزازي هو الذي  
 يتبع الضربة منه اهتزاز كاهتزاز أوتار القانون في نفس العرق وذو الذنب  
 هو الذي يتردد الضربة من جهة واحدة فقط والخنفي هو الذي لا يدرك الا بعد  
 تأمل زائد واختلط هو الذي لا يتميز ضرباته فلا يمكن عدّها وبالاختصار  
 كل من هذه الأنواع يدل على امراض اما حادة واما مزمنة عصبية أو قلبية  
 فكل من النضج المتمسلي والعريض والقوى والصلب والمتواتر دليل على  
 امراض القوة التي تسبب عن زيادة الدم أعني الامراض الالتهابية الحادة  
 التي تحتاج الى تنقيص كمية الدم وكل من النضج الرخو والخنفي يدل على  
 الامراض المزمنة التي لا تحتاج الى تنقيص الدم وكل من النضج المتقطع

والاكثر اذى وذى الذنب يدل على الامراض العصبية وكل من النبض الخفى  
 والمختلط من العلامات المنذرة المخوفة التى تدل على فساد عظيم فى البنية أو  
 فى انتضاء مدة الحياة ثم ان للنبض اختلافا على حسب اختلاف كل  
 من السن والمزاج والبنية والذكورة والانوثة فيكون فى الاطفال سريعا  
 صغيرا لكون تجويف الشريان فيهم صغيرا أيضا وفى الشباب والكهول  
 يكون معتلا صلبا قليل السرعة بالنسبة الى نبض الاطفال وفى الشيوخ  
 والهرمين يكون عريضا بطئا وأما اختلافه باختلاف الامزجة فبما أنه  
 يكون فى الدمويين مثاقويا صلبا سريعا وفى الصغرا وبين قريبا من ذلك  
 لان مزاجهم أقرب الى المزاج الدموى حتى انه يختلط به غالبا  
 وفى المزاج العصبى رقيقا اهترازيا متقطعا وفى اللينفاوى أى البلغمى عريضا  
 رخوا ضعيفا واعلم أنه كلما كانت البنية قوية كان النبض قويا معتلا صلبا  
 سريعا وكلما كانت ضعيفة منهكة كان ضعيفا رخوا وأنه يكون عادة  
 فى الذكور أقوى من الاناث بسبب تركيب البنية المخصوص بكل منهم ما وسأبقى  
 تفصيل الكلام على النبض عند ذكر أنواع الامراض

(المبحث الثالث فى تغير الافراز العام الذى هو العرق)

العرق هو الافراز العام الذى يخرج من مسام الجلد وهذا الافراز تارة يتغير  
 بالزيادة وتارة بالقصور وتارة بالخروج عن كيفيته الاعتيادية لكن الزيادة التى  
 تحصل فيه بسبب الحرارة والمكث فى الاماكن التى فيها حرارة كالجسمات أو  
 بسبب العدو والأعمال الشاقة لا تكون دليلا على مرض أصلا بل هى  
 ناشئة عن هذه الاسباب أما زيادته التى تدل على الامراض فهى التابعة لتغير  
 الحرارة والنبض كما فى الامراض العمومية أو المخصوصة فان من أصيب  
 بمرض من الامراض العمومية مثل الحى الالتهابية والنفوس ونحوهما  
 ينتهى مرضه بعرق غزير يسمى البعران أى اتهاه المرض بحالة مجودة وقد  
 يكون العرق علامة قوية على بعض أمراض وذلك مثل الحى المتقطعة  
 فان دورها الثالث أى الذى يلى دور الحرارة يكون فيه العرق غزيرا وينتهى به

لو بنها وهذه الزيادة جسيمة فإما متى حصلت زالت الاعراض لاسيما عقب  
 الحرارة العامة اذ يشاهد عند ذلك زوال الاعراض الجنية جميعها حالا وكيفية  
 حصول العرق هي أن أعراض المرض تزيد على المريض فتشتد عليه الحرارة  
 ويزيد النبض ويقوى ويحصل للمريض ضجر عام وقلق شديد يظن به في بعض  
 الاحيان ان لاسلامة لهذا المريض ثم يعقب ذلك افراز اندغيزير من المسام  
 ربما بل فراشه وبذلك تنتهي أعراض المرض ولهذا نشاهد كثيرا من الناس  
 يجتهدون في احداث العرق لمن أصيب بمرض من الامراض الحادة المحصورة  
 بالحى لما رأوا من زوال الاعراض عند حدوثه واعلم أن العرق قد يزيد زيادة  
 مرضية تدل على انقضاء الحياة ومن ذلك ما يحصل في الحيات النطيشية وحيات  
 الضعف الناشئة عن فساد أحد الاعضاء الرئيسة مثل الرئة فان السيل  
 يصعبه عرق غزير لاجل ما **ك**ثر تسبب عنه فقد الحياة ومثل القلب فانه  
 متى حصل فيه تغير وتعطلت الدورة انفرز من الجسم عرق غزير يكون من  
 العلامات المخوفة في هذه الحالة ويصعب الموكمة التي تقوم بالجسم بسبب  
 الامراض المزمنة كأمراض القناة الهضمية وأمراض الكبد ونحوها عرق  
 غزير منسذوب الهلاك ثم ان افراز العرق قد يقل وقد يزول بالكلية **ك**ما  
 يشاهد ذلك في دور الحرارة من الحيات الالتهابية فانه متى حصل في البنية  
 بسبب من الاسباب مرض التهاى شوهد في الحال جفاف الجلد وحرارته  
 بسبب فقد العرق أو قلته ويستمر ذلك الى نهاية المرض ومتى زال الداء عاد العرق  
 الى عادته فعلم من ذلك أن قلته من العلامات القوية التي يستدل بها على حدوث  
 الامراض الجنية وقد ينقطع ويزول بالكلية ولا يفرز الجسم شيئا وهذا  
 يدل اما على زيادة افراز آخر من افرازات البنية واما على مرض من أمراض  
 الجلد خطيرة وذلك مثل الداء المسمى (ديايطس) أى البول السكرى فان  
 الجسم في هذا المرض لا يحصل فيه افراز أصلا ويكون ترابى اللون قهلا خشن  
 الملمس وكذا في بعض أمراض الجلد المزمنة لاسيما الجذام فان هذا الداء  
 يفسد مسام الجلد فيزول الافراز منه ثم انه قد يحصل في كيفية العرق تغير

بان يكسب رائحة كريهة سوى رائحته المعتادة التي تقدم الكلام عليها  
عند الكلام على افراز الجلد فيصير عفتنا كما يقع ذلك في الحيات العفة  
بسبب أن العفونة تحدث في باطن الجسم ثم تنتشر في ظاهره فانتشار هذه  
الرائحة في ظاهرا الجسم دليل على وجود العفونة في الباطن وكما يقع ذلك أيضا  
في الامراض التي يحدث فيها البول ويختلط بالدم فانه عند ذلك تشم رائحة  
البول في العرق وربما تكيف العرق بروائح الجواهر الدوائية التي تدخل  
في البنية فان الدواء اذا كانت رائحته قوية ظهرت في العرق فالدواء الذي يؤخذ  
من المسك يصير العرق مسكي الرائحة والذي يؤخذ من الحلتيت يصير رائحته  
كرائحة الحلتيت ثم ان تعفنه بسبب الامراض واكتسابه رائحة البول  
من العلامات المحزنة فان ذلك يدل على فساد عظيم في البنية

#### (المبحث الرابع في البصرانات)

حيث ذكرنا في المبحث السابق لفظ البصران تعيين علميان نيين في هذا  
الموضع حقيقة وأنواعه فان له في علامات الامراض دخلا عظيما خصوصا  
دلالاته على اتهام الجسد فنقول هو ظاهرة غير اعتيادية تظهر في البنية  
وتكون سببا لانتهاك المرض انتهاء محمودا وذلك كالعرق والازفة الدموية مثل  
الرعاف ودم البواسير ونحو ذلك من الدم الذي يخرج من أحد تجاويف  
البنية ومثل الاسهال والتي وكثرة البول وزيادة افراز العاب ومثل حدوث  
مرض آخر أخف من المرض الاصل كما تنتهي الحيات العامة بفجرات ظاهرة  
أو بمرض في عضو آخر غير مهم

#### (المبحث الخامس في الاعراض التي تدرك من هيئة الجسم)

هيئة الجسم التي يكون عليها حالة الصحة معروفة بالنسبة لكل شخص وطبعه  
ومزاجه وسنه وبنية والهيئة التي يكون عليها من أول خلقته الا أنه قد  
تعرض له هيئات تعرف بالهيئات المرضية وذلك كالهزال التام والسمن المفرط  
وحالة الجلوس والاضطجاع والنوم والسحنة وما يطرأ من تغير الحركة العمومية  
أو الاحساس العمومي فالهزال التام هو ذهاب المادة الشحمية التي تكسب



أعضاء الجسم الاستداوة وتستمر ارتفاعاته العظمية فيرى شحيقا ضعيها بارزا  
الوجنة منخسف الخلدتين رقيق العضلات جدا بحيث يظن أن الجلد ملتصق  
بالعظم وهذه الحالة تدل على الامراض المزمنة خصوصا أمراض أعضاء  
الهضم بسبب عدم تجديد التغذية وأمراض أعضاء التنفس بسبب عدم  
اصلاح الدم وأمراض القلب بسبب عدم انتظام الدورة وهي من العلامات  
المخرجة وأما السمن المفرط فهو عبارة عن زيادة حجم الجسم زيادة خارجة عن  
الحد بواسطة أجزاء الرخوة ومنشؤه اما القوة أو الزيادة في الاوعية المفرزة  
أو ضعف الاوعية الماصة أو بطلانها بالكلية فان ذلك هو السبب في أن  
الجسم يكون مهولا ودائره عظيمة وأكثر ما يحصل ذلك في أصحاب الأمراض  
الليثاوية وفي النساء وينشأ من هذه الحالة تعطيل الحركة وتعرض الشخص  
للأمراض المزمنة وأمراض الضعف وأما حالة الجلوس وحالة الاضطجاع  
وحالة النوم فان كلامها متى خرج عن حالته الاعتيادية دل ذلك على حدوث  
مرض فخلاذا لم يمكن الشخص الجلوس مستقيما كان لا يستطيع أن يجلس  
الامتجها الى الامام ومنكم شاعلى نفسه كان ذلك دليلا على الألم في الاحشاء  
البطنية أو في الاحشاء الصدرية وان لم يستطع الرقاد ولا النوم ولم يمكنه الا  
الاضطجاع على أحد جنبه على الدوام دل ذلك على مرض قاي أو رثوى من  
الامراض التي يحصل فيها عائق في الدورة أو في التنفس واذ لم يمكنه الا  
الاستلقاء على ظهره بأن لا يمكنه الانقلاب على أحد جنبه دل ذلك على ضعف  
عام في البنية كما يحصل ذلك في الهيمات العفنة وان كان لا يقدر على الجلوس  
الامتنيا دل ذلك على مرض في أحشاء البطن عصبى وان كان لا يقدر  
الاعلى أن يكون دائما على أحد جنبه فان كان هذا الجنب الايمن دل على  
مرض في الكبد أو على تغير عظيم في الرئة اليمنى وان كان الايسر دل على  
مرض في الطحال أو على تغير عظيم في الرئة اليسرى وأما السحنة التي هي  
عبارة عن هيئة الوجه فيستخرج منها علامات كثيرة فانه متى كان الوجه عمرا  
متوقدا دل ذلك على الامتلاء الدموي وعلى الهيمات الانتهائية ومتى كان أصفر

باهتا كان ذلك دليلا على أمراض الضف وعلى الأمراض المزمنة ومتى كان متقطعا عابسا دل على أن صاحبه متألم وان كان طلقا منبسطا دل ذلك على حدوث راحة للمريض بعد تعبته وان كان ماثلا الى أحد الجناحين دل على أفة في أعضاء الحركة مثل التشنج والشلل كما أن الجسم اذا كان ماثلا الى إحدى الجهات جدًّا بحيث لا يمكن استقامته دل على التشنجات وان فقد الحركة دل على الشلل العام وان كان الفاقد للحركة انما هو جزء منه فقط دل على شلل هذا الجزء نعم ان الاحساس العام قد يترادى بحيث لا يعمل الشخص أدنى لمس ويدل ذلك على ثوران في المجموع العصبي وان كان الاحساس غير واضح أو مفقودا بالكلية دل ذلك على خور فيه أو على بطلان ونظيفته بالكلية وان اختلف الاحساس بالزيادة والنقص دل ذلك على اختلال في هذا المجموع

(الفصل الثاني في الاعراض الخاصة بكل مجموع على انفراده)

(المبحث الاول في الاعراض التي توجد في أمراض أعضاء الرأس)

وهي أمراض المجموع العصبي على الخصوص

يحتوى تجويف الرأس على المخ الذي هو أحد الأعضاء الرئيسة وعلى ما يتعلق به وفيه أى الرأس الحواس حتى حصل في هذا العضو أدنى تغيير شوهدت الاعراض الدالة على ذلك وهي تغير الحس والحركة والقوى العقابية وهذه هي وظائفه الخاصة به فالألم الرأس التي تختلف في الشدة والخفة باختلاف شدة المرض وخفته والدوار والشقيقة وبقيّة أنواع الصداع يدل كل منها على تغير في المخ نفسه وقد تكون هذه الاعراض خاصة بأمراض الدماغ بان تنشأ عن مرض في المخ نفسه وقد تكون اشتراكية بأن تنشأ عن أمراض أخرى بعيدة عنه كأمر أمراض المجموع الدوري أو التنفسي أو الهضمي أو غير ذلك ويستدل على كون هذه الاعراض موضعية أو غير موضعية بمصاحبتها لأمراض الأمراض التي تكون في الأعضاء الأخرى وعدم مصاحبتها لذلك فتي لم يصحب أعراض أمراض أخرى من أمراض الأجهزة التي ذكرناها كانت موضعية ودلت

على مرض من أمراض المخ نفسه وإن كانت معصوبة بأعراض مرض آخر من  
 أمراض بقية الجسم مع كانت اشتراكية ثم إن هذه الأعراض المخية متى صعبها  
 نقل في الرأس وأجزاء في العينين وطين في الأذنين وتوقد في الوجه دلت على  
 أمراض التهابية ناشئة عن توردهم فيه وإن لم تكن معصوبة بما ذكر دلت  
 على أمراض عصبية غير التهابية وأعلم أن الأعراض الالتهابية قد تكون  
 معصوبة بأعراض عامة كحرارة الجلد وجفافه وامتلاء النبض وسرعته وجميع  
 الأعراض التي تدل على وجود الحمى في البدن الناشئة عن زيادة كمية الدم  
 فيه وقد تكون هذه الأعراض معصوبة بتعب عام في الجسم ككل وتور  
 وعدم قدرة على الحركة أو تكافها أو آلام في الظهر خصوصاً الفطن وتكسر  
 في الأطراف وهذا كله من الأعراض العمومية التي تعصب أحوال الحمى وربما  
 ظهر في القوى العقلية بعد ذلك توران أو خور في حالة التوران يحصل الهذيان  
 وعدم انتظام الفكرة وتضليل المربيات التي لاحقة لهما والمسموعات  
 كذلك فيسلك المريض على حسب ما يسمع أو يرى فيضلل في كلامه وهذا هو  
 الهذيان المعروف وربما يتورأى المريض تصورات لاحقة لهما أيضاً ويقع  
 منه أشياء على حسب ما هو متصور وأما حالة الخور فيحصل فيها بطء الفهم  
 والعجز عن الجواب والفضة في البصر وتقل السمع وهذه الأشياء تزيد شيأ  
 فشيأ حتى لا يبقى المريض شيئاً مما حوله وتزول قواه العقلية بالكلية بان تصير  
 في حالة سكون ويحصل خدر أيضاً وتقل في الأطراف وتقل في ما يدل على أن  
 عضو الحركة أصيب وبالجمل يتعين على الطبيب أن يبحث في كل حركة من  
 حركات المريض أو جواب من أجوبته لأن ذلك جميعه إذا لم يكن في غاية  
 الانتظام دل على تغير في المخ والمجموع العصبي ثم إن هناك أعراضاً تدل على  
 اختلال عظيم في المجموع العصبي كالهذيان العام وكون الشخص  
 لا يعقل شيئاً ما يفعله أفعالا خارجة عن طور العقل وهذا هو الجنون  
 العام والجنون المتقطع الذي هو عبارة عن الهذيان الذي يجي وقتاً دون  
 وقت بان يمدأ في بعض الاوقات وكن الجنون المقسد الذي هو عبارة

عن الهذيان في أمر مخصوص وقد توجد تغيرات في الحركة والاحساس بدون أن يحصل في القوى العقلية أدنى تغير وهذه الاعراض تسمى بحسب ما تظهر فيه فيقال شلل عام للشلل الذي يعم الجسم ويطل حركته على العموم وشلل الحركة للشلل الذي يحصل في الحركة وحدها مع بقاء الحس وشلل تام للشلل الذي يكون فيهما ويقال للذي يكون في الحس دون الحركة فقد الحس وجميع ذلك يدل على فساد في المخ نفسه أو في متعلقاته ومن الاعراض أعراض تعسرف بالتشنجات وهي عبارة عن الانقباضات المستمرة في العضلات أو الانبساطات فيها التي هي استرخاؤها وقد تتعاقب هذه الانقباضات والانبساطات فيتسبب عنها حركات قسرية متوالية في كل من الاطراف العليا والسفلى والظهر وذلك دليل على تغير عصبى شديد في المخ وما يتعلق به فهذه هي الاعراض التي تظهر في المجموع العصبى وتكون دليلا على تغير فيه وهذا التغير إما أن يكون التام وهو الذي تصعبه أعراض حمية أو ضعفيا وهو الذي تصعبه أعراض ضعف أو عصيبا وهو الذي لم يصعب شيئا مما ذكر (المبحث الثاني في الاعراض التي توجد في أعضاء تجويف)

(الصدر وهي أعضاء الدورة والتنفس)

الاعراض التي توجد في تجويف الصدر هي الآلام التي تحصل فيه كالسعال سواء كان يابسا أو رطبا وضيق النفس ونوباته حتى وجد شيء من هذه العلامات دل على تغير في الرئة التي هي عضو التنفس فإن مصعب هذه العلامات تغيرات حمية كانت النهاية بأن تكون ناشئة عن التهاب الشعب أو التهاب الرئة الحادين وان لم تكن معصوبة بذلك كانت مرضية وبعد ذلك يبحث في مادة البصاق فان وجدت غروية بيضاء قليلة فالمرض خفيف حاد أو وشعبى وان كانت مدعمة ليست غروية فالمرض في جوهر الرئة وان وجدت سائلة محتوية على ندف ساجية فيها دلت على وجود الدرن في الرئة وعلى فساد في تركيبها وان كانت صديدية تننت دلت على فساد قوى في تركيب الرئة وان كانت محتوية على دم غزير دل ذلك على انفتاح وعاء روى وان كانت محتوية على كثير من القيح دلت

على وجود تجويف في الرئة فينبأ كد على الطبيب الامعان الزائد في التنفث  
 لاجل الوقوف على حقيقة امراض الرئة التي هي العضو الوحيد للتنفس  
 واصلاح الدم الذي عليه مدار قوام البنية فانه متى حصل في جوهر هذا العضو  
 فساد عظيم تبع ذلك ظهور أعراض حتى الدق والذبول والموت على الفور  
 فان كان الالام الذي في تجويف الصدر في القسم القلبي دل على أن المرض  
 في القلب وصحبه تعب عام وانغماء وعدم انتظام في النبض ثم ان كان حاداً صحبته  
 أعراض حية شديدة وهي كثيرة الحصول فيه فقد قال غالب الاطباء ان كلا  
 من الحيات الالتهابية والدائمة ليست الا تابعة لالتهاب غشاء القلب من الباطن  
 وان كان مزمناً بأن لم يكن مصحوباً بالأعراض الالتهابية مع وجود عدم الراحة  
 في النوم والضييق الشديد في النفس وظهور التنفس الاتصالي وكان النبض  
 غير منتظم فانه يدل على تغير عضوى في القلب ويتسبب عنه تعطل الدورة  
 الذي يكون سبباً للاستسقاء العام المسبب للموت بسرعة وان كان الالام  
 في جدران الصدر وكان غير مصحوباً بأعراض تدل على تغير في أعضاء الدورة  
 ولا في أعضاء التنفس فهو دليل على أن التغير في الغشاء المستبطن للصدر  
 الذي يسمى بالبلبورا ثم ان كان الالام ناخساً شديداً يزداد عند حركة التنفس  
 فذلك دليل على أنه حصل في هذا العضو التهاب حاد وان كان شديداً اظاها  
 يزداد بجرسكة الاطراف العليا من المريض وصحبه أعراض حية دل على  
 آلام حدارية صدرية فيجب على الطبيب الالتفات الى هذه الاحوال  
 لاجل تمييز امراض الصدر عن بعضها ومعرفة كونها باطنة أو ظاهرة وان لم  
 يحجب هذه الآلام أعراض حية كان ذلك دليلاً على التغير المزمن  
 ثم ان من العلامات ما ينتج بالقرع على جدران الصدر وهذه الكيفية  
 تعرف بعملية القرع وما ينتج بالسمع وهذه الكيفية تعرف بعملية التسمع  
 وكيفية عملية القرع أن يضع الطبيب أصابع إحدى يديه متفرقة على جدران  
 الصدر ثم يقرع بأصابع اليد الأخرى عليها فينبأ عن ذلك القرع أصوات  
 مختلفة باختلاف الاحوال فان كان الصوت المسجوع وناغياً ممتزناً بأعراض

مرضية دل ذلك على حالة الصحة وان اتقن بهذه الاعراض دل على مرض خفيف مختص بتفريع الشعب وان كان خفيا دل على قوة المرض وابتهائه في الرئة وان كان مع كونه خفيا ليس وانما دل على فساد عظيم في الرئة نحو تكبدها أو وجود الدرن فيها فوجود الدرن والتكبد فيها يقابله الصوت الاصم ثم ان هذا الصوت الاصم متى كان عاتيا في أحد تجويفي الصدر أو في كليهما دل على انسكاب مادة سائلة فيه كالمادة المصلية أو القيحية اللتين تنفصلان من السطح الباطن من البلبورا ولا يحصل امتصاصهما وتعمل هذه العملية التي هي عملية القرع على قسم القلب أيضا ليعلم هل حصل في جرمه ضخامة ويعرف ذلك من اتساع الحيز الذي يحتوي عليه أي على القلب عن الحالة الاعتيادية التي يكون قدره فيها نحو ما من قيراط ونصف أو ليعلم هل حصل فيه ضمور عن حالته الاعتيادية والحاصل أن هذه العملية اذا انضمت الى معرفة الاعراض الظاهرة من السعال وكيفية النفث أي البصاق والالم وضيق النفس وسرعته وحركة النبض عرف بهم التغيرات التي تحدث في أعضاء الصدر سواء كانت في الرئة أو القلب أو البلبورا ولا بد من عملية أخرى لاجل التحقيق والتدقيق في هذا البحث وهذه العملية تسمى بعملية التسمع وكيفيةها أن يضع الطبيب أذنه على صدر المريض مباشرة أو بواسطة الآلة التي تسمى بالسماع الصدري فانه عند ذلك يحس بحركة التنفس التي هي دخول الهواء وخروجه في الرئة فأما حالة الصحة فلا يحس فيها إلا بأن الهواء يدخل الى آخره تضاريع الشعب بسهولة ويخرج منها كذلك من غير عائق يمنعه وأما حالة المرض فيحس فيها بالعائق الذي يمنعه وتظهر علامات مختلفة منها وجود المادة المخاطية التي هي مادة البصاق الذي يكون في أمراض الشعب بسبب زيادة افرازها ويحس بواسطة ذلك بالهواء كأنه داخل في جسم لزج ويسمع بذلك خرخرة عند دخول الهواء وخروجه في الرئة وروده على هذه المادة وتعرف هذه الخرخرة بالخرخرة المخاطية ثم انه متى كان الهواء واصلا الى كهف في الرئة سمع صوت المرض من الصدر وهذه الحالة هي التي تعرف بالتكلم الصدري ومنها السائل

الذي يحدث في تجويف الصدر ويسمع له صوت اهتزازي يعرف بالصوت المعزى  
ومحل ما ذكرناه إذا كان البعث بالسمع عن أعضاء التنفس أما إذا كان البعث  
عن عضو الدورة الرئيس وهو القلب فالذي يسمع حالة العضة انما هو انتظام  
ضرباته بأن يسمع ضربة قوية تدل على انقباض بطيئه ثم ضربة أخرى أقل  
قوة من الاولى تدل على انقباض أذنبه وبينهما مكون لطيف كل ذلك مع  
الانتظام التام ومتى حصل في هذا العضو تغيرا اختل هذا الانتظام وسمع منه  
أصوات مختلفة كأصوات المبشرة ويعرف ذلك بالصوت المبشري وسمع منه  
أيضا صغير يسمى بالصوت الصغير وصوت يشبه صوت السنور يسمى بالصوت  
الهوري وغير ذلك من الأصوات المختلفة التي تدل على تغير أمان في جوهر القلب  
وأمان في معاماته وهذه العملية من ألزم الأشياء لمعرفة أمراض القلب وتغييرها  
عن أمراض الصدر

### (المبحث الثالث في أعراض أمراض البطن)

الأعراض التي يستدل بها على أمراض البطن كثيرة بحسب ما يحتوي  
عليه من الأعضاء فمما يكون في القم ومنها ما يكون في أجزاء البطن فأما  
الأعراض التي تكون في القم فهي جفافه أو زياده الاعباب فيه أو مرارته أو  
جوضته أو ملوحته أو كون لعابه متجمعا متلبكا أو تفها أو فقد الذوق بالكلية  
فكل من هذه الأعراض يدل على مرض في القناة الهضمية ثم إن كان العرض  
محصوبا بمرض آخر عام مثل حرارة الجلد وجفافه وسرعة النبض كان المرض  
حادا وإن لم يكن كذلك كان المرض من مناسا وعصيا هذا والأعراض التي توجد  
في اللسان مهمة فيجب التأمل فيه بغاية التدقيق فقد يكون أحمر قانيا أما جافا  
وأما رطبا ومفرطيا أو مبروما وعرضيا أو ضيقا ويشاهد فوقه طبقات مختلفة  
نارية بيضاء ونارية صفراء ونارية سوداء ونارية سنجابية أما في جميع سطحه أو في  
جزء منه وقد لا يكون أحمر إلا في سطحه أو طرفه وحوافه وقد تكون الأسنان  
في بعض الأمراض مغطاة بطبقات مختلفة ومن الأمراض ما يكون فيه  
اللسان أبيض باهتا أملس على هيئة الزجاج فاقد اللحماته وجميع ذلك دليل

على أمراض الهضم والحيات الدائمة والعفنة وأمراض الضعف والاسهال وغير ذلك وقد يغطي الغشاء الباطن بالدران القم بأغشية كاذبة أو تحصل فيه ثورا أو قروح وتارة تخرج منه مادة دموية وهذا يدل على أمراض خاصة به أو على أمراض عامة أو على أمراض الضعف ثم إن رائحة القم كثيرا ما تتغير تغيرا مضافا تكون متتنة جدا أو مختلطة ببعض عفونة أو حامضة أو غير ذلك كما يشاهد ذلك في كل من الأمراض العامة والخاصة وقد تحتقن الغدد التي في تجويف القم فيحدث عن ذلك ورم تحت الفك أو تحت اللسان والعدة المنكفية قد تحتقن أيضا فيسبب عن احتقانها ورم الخدين وربما احتقنت اللوزتان فيسبب عن ذلك ورم الحلق وينسب عن كل من هذه الاحتقانات ألم موضعي وعسر في المضغ والازدراء وكثيرا ما تنتهي هذه الاحتقانات بالتقيح وتكون عنها خراجات إما ظاهرة وإما باطنة وتنفتح إما من القسم أو من الخارج وهي علامة على الأمراض العامة أو على أمراض القناة الهضمية غالباً وقد تكون موضعية فاصرة على هذه الغدد ثم إن التغيرات التي تحدث في أعضاء القم يترتب عليها اختلال في النطق والصوت فيصعب التكلم ويضعف الصوت وذلك من الأعراض التي تشترك فيها أمراض الخز أو أمراض القناة الهضمية والأمراض العامة فهذا ما يتعلق بالتغيرات التي تحدث في التجويف القمي وما يحتوي عليه من الأعضاء وتكون أدلة على كثير من الأمراض كما سنذكر ذلك فصلاً عند الكلام على أمراض كل عضو مخصوصه فينبغي التأمل فيها لكونها من أعون الأشياء على معرفة أمراض الأعضاء بل وعلى معرفة أمراض الجسم جميعه وأما الأعراض التي يستدل بها على أمراض تجويف البطن فهي أله وحرارته واتفاخه وورمه وتختلف باختلاف مواضع الأعضاء التي يحتوي عليها فإن كان شئ منها في محل المعدة وصحبه فقد ان الشهية والعطش والقي والتجشؤ والقاس دل على أن الداء في المعدة وإن كان في جهة الكبد وصحبه زيادة إفراز الصفراء بأن شوهد لون الجلد مصغرا ولون البول شديدا الصفرة ومادة البصاق غير متلونة بالصفرة وحصل عدم انتظام في الهضم



وصحب ذلك امسالة واسهال كان ماذ كدليل على أن المرض في الكبد وان  
كان الالم في قسم الطحال مع وجود حصى متقطعة دل على أن المرض في الطحال  
وان كان في قسم السرة أو قسم الحرقنة الذين هما من أقسام البطن وكان معه  
مغس وقرقر وامسالة واسهال من مواد مختلفة دل على أن المرض في الأمعاء  
أما الدقاق وأما الغلاظ وان كان في قسم الخاصرتين وصحب مغس شديد  
وعسر في البول مع حرارته وزباده أو قلته دل على أن المرض في الكليتين وان  
كان في الخشلة التي هي عبارة عن ما بين الحانة والسرة وصحب ألم في العجان  
وزحير وعسر في البول فهو دليل على أن المرض في المثانة ان كان المريض ذكر  
فان كان أنثى وصحب ماذ كرتغيرات في وظائف الرحم فهو دليل على الحمل أو على  
مرض في الرحم ومتى حدث في هذا القسم ورم صلب وصحب ألم شديد فاحس  
دل على فساد عظيم في تركيب العضو الذي حدث فيه فان كان مستديرا رنانا  
دل على تجمع غازات في تجويفه وان كان رخوا ومتنوبا غير رنان دل على سائل  
موجود في هذا التجويف وكل من الالم والحرارة يختلف اختلافا كثيرا على  
حسب اختلاف المرض في الشدة والخفة وعلى حسب كونه حادا أو مزمن  
وعلى حسب كونه عضويا أو عصبيا ولتذكر هنا طرعا من التكلم على كل من القيء  
والاسهال والبول فاحسب من العلامات المهمة في معرفة الامراض فنقول  
أما القيء فقد يكون من مادة غذائية أو من مادة صفراوية أو من مادة مخاطية  
(بلغمية) أو من مادة دموية أو من مادة مائية أو من مادة صديدية تنه وذلك  
على حسب التغير الذي يحصل في المعدة وأما الاسهال فقد يكون من مادة  
نظمية أو من مادة مخاطية صرفة أو مدعمة أو من مادة دموية أو من مادة  
صديدية منتنة أو من مادة صفراوية وذلك على حسب التغير الذي حصل  
في القناة الهضمية وأما البول فانه قد يزيد كثرته عن الحالة الاعتيادية وقد  
يندر وقد يخلط بمادة مخاطية أو بمادة دموية أو بمادة منوية أو بمادة صديدية  
أو زلالية أو صفراوية أو حضية أو سكرية أو فلولية وقد يكون فيه رمل أو  
حصىات وربما كان دما صر فاوذلك على حسب المرض الذي يكون في النية

(الفصل الثالث في سير الامراض ومدتها وانتهائها وانذارها)

أما سير المرض فهو الكيفية التي تكون عليها أعراضه مدة حصوله فان كانت هذه الاعراض مستمرة كان السير دائما والدام اما سر يع كما في الامراض الحادة أو يعلى كما في الامراض المزمنة وان كانت متقطعة أعنى أنها تشاهد في بعض الاوقات ودون بعض سمي السير متقطعا والتقطع قد يكون منتظما وقد يكون غير منتظم ففي الحالة الاولى يسمى السير متقطعا منتظما وفي الحالة الثانية يسمى متقطعا غير منتظم كما يحصل ذلك في الحميات المتقطعة وفي بعض الامراض العصبية وأما مدة المرض فهي المسافة التي يقطعها المرض من حين ابتداءه الى حين انتهائه وهي اما قصيرة بأن لا يستمر المرض الا بعض أيام وذلك في الامراض الحادة واما طويلة وذلك في الامراض المزمنة وأما الانتهاء فهو الحالة التي يؤول اليها أمر المرض فان انتهى بالشفاء كان الانتهاء جيدا كان ينتهي بجران كالعرق أو الرعاف أو الاسهال أو البول أو نحو ذلك مما يعقبه الشفاء وكان ينتهي بمرض آخر أخف منه كاندفاع جلدي خفيف أو حدوث خراج يكون في حصوله الشفاء أو بمرض آخر من يستمر مدة وأما اذا كان المرض من الامراض التي تنتهي بالموت أو بمرض آخر أشد من الاول يتسبب عنه الهلاك فان الانتهاء يسمى محزنا وأما الانذار فهو الحكم على المرض بما يستتبع من الاعراض ومن ديمته كل من المرض والمرضى ومن كيفية المعالجة التي استعملها ذلك المريض من أقول مرضه وهو اما جيد وذلك اذا حكم على المرض بالشفاء واما غير جيد اذا حكم عليه بغير ذلك

(المبحث الاول في سير الامراض)

قد ذكرنا أن هذا السير قد يكون سريعا وقد يكون بطيئا ومنتظما أو غير منتظم فالسير السريع هو كون المرض يظهر بسرعة ويزول كذلك وهذا السير مخصوص بالامراض الحادة ومدته اما معلومة منتظمة بأن يعلم وقت النوبة ومدة الادوار كما في الحمى المتقطعة البسيطة وبعض الامراض الجلدية التي تظهر بانتظام وتزول كذلك مثل الجدري والحصبة والجدرة والقرمزية ونحوها فانها

تقطع أوارها في أوقات معلومة بأن يزول الاندفاع الجلدي في اليوم السابع من ظهوره وقد تكون مدة سير الامراض الحادة سريعة جدا وتنتهي انتهاء جيداً كما في الحمىات الذاتية التي لا تمكث زيادة عن يوم واحد وتزول فيكون انتهاءها من قبيل الانتهاء الجيد الذي ذكرناه وقد تكون سريعة ومحرزة كما في الحمىات الخفيفة والهيضة والطاعون في أوله فان مدته قد تكون قصيرة وسيره سريعاً وينتهي بالهلاك وكلما كان سير المرض سريعاً كانت أعراضه وانحطة ومدته قصيرة وأما السير البطيء فهو وكون المرض لا يقطع مدته لا يبطيء وذلك كما في الامراض المزمنة التي تمكث في الجسم زمناً طويلاً وتتقطع تارة بالشفا وتارة بالموت مثل السل والامراض الجلدية المزمنة وامراض الباطن المزمنة فكثيراً ما يستمر المرض عدة سنين فهذا ما يسمى بالسير البطيء والاعراض التي تصحب هذا السير تكون خفية نستكن تارة وتلوح أخرى وأما السير المنتظم فهو المتوالى الذي يقطع مسدته بانتظام ثم يزول وذلك كما في بعض الحمىات وبعض امراض الاعصاب كالصرع وآلام الرأس والنقرس وغير ذلك مما هو معلوم السير وأما السير غير المنتظم فهو وكون المرض يقطع مدته مع كون الاعراض تارة تظهر وتارة تختفي كما يشاهد ذلك في الامراض المزمنة التي يطول مكثها في البنية

### (المبحث الثاني في المدة)

المدة هي المسافة التي يشغلها المرض وتكون قصيرة في الامراض الحادة وطويلة في الامراض المزمنة

### (المبحث الثالث في انتهاء الامراض)

انتهاء الامراض زوالها بأي حالة كانت فتسار وينتهي المرض بالشفا وتارة ينتهي بمرض آخر وتارة بالموت فالذي ينتهي بالشفا قد ينتهي انتهاء تاماً وتعود الصحة الى ما كانت عليه وقد ينتهي بالازمان بأن تسبيل الاعراض الحادة الى أعراض مزمنة ثم ان الانتهاء تارة يكون بنفسه ويسمى انتهاء طبيعياً أو بواسطة المعالجة والذي يكرر بنفسه اما بواسطة البهرات الطبيعية بأن

يطرأ على المريض عرق أو اسهال أو رعاف أو زيادة في افراز البول أو حركات  
 أو إثارات على الجلد أو غير ذلك وعند ذلك يشاهد زوال الاعراض التي كانت  
 مصاحبة للمرض وينتدى المريض في النقاهة لتحويل وزوال المادة التي كانت  
 مستحكمة في عضوه المريض بواسطة حدوث البخران فيعود الى حالته الاصلية  
 وتنقطع عنه المادة المرضية التي كانت سبباً في تغير وظائفه وفي وجود  
 الاعراض العامة المصاحبة له والانتها الذي يكون بالمعالجة مؤسس على  
 هذه البخرانات فتفعل بالصناعة عوضاً عن كونها بالطبيعة وذلك اما ان يكون  
 باستفراغ دموى ان كان المرض دموياً التهايباً أو باستفراغ بلغمي ان كان  
 بلغمياً أو صفراوي ان كان صفراوياً ويحصل ذلك بواسطة المقيثات  
 أو المهلات أو بالادوية المدرة للطمث أو بواسطة تزيف من البواسير أو رعاف  
 صناعى أو باعطاء المعرفات أو المدرات للبول أو المصرفات من الظاهر مثل  
 الحرايق والكي والحصة واحداث بثور في الجلد أو بغير ذلك مما يكون سبباً  
 لتحويل المرض من العضو الذي يكون فيه الى الظاهر وأما الانتهاء بعرض آخر  
 فكيفيته أن ينتقل المرض من الحالة الحادة الى الحالة المزمنة كما اذا كان  
 الشخص مصاباً بنزلة شعبية معصوبة بأعراض حمية وسعال فزال الاعراض  
 العامة وبقي السعال فهذه هي الاستعالة الى الحالة المزمنة أى التي تمكث مقدرة  
 وهذا يحصل في جميع الامراض التي تنتقل من الحالة الحادة الى الحالة المزمنة  
 وأما الانتهاء بانوث فكيفيته أن يعصب المرض تلف عظيم في أحد الاعضاء  
 الرئيسة للبنية مثل القلب أو المخ أو الرئة أو الكبد أو المعدة أو الامعاء أو غير  
 ذلك متى حصل فساد تام في واحد أو أكثر من هذه الاعضاء تسبب عنه الموت  
 الذي عمالته زيادة الاعراض التي كانت في البنية والضعف العام في القوى  
 العقلية والعروق الغزير البارد وصغر النبض وتواتره وعدم حصر نبضاته وعسر  
 التنفس والتعب العام للمريض ويتبع ذلك تغير تام في السحنة وتغور العينان  
 ويصفر الوجه وتبرد الأطراف العليا والسفلى ثم تلاشى الحركة شيئاً فشيئاً  
 ثم التنفس ثم تنطبق الاجفان وتعدم الحركة بالكلية وهذا هو الموت الذي

ينسب عن الامراض وقد يكون الموت فجائيا بأن يصاب - بوجع أو أحد الاعضاء  
الرئيسية للحياة كأن يمزق الخنخوع بواسطة انسكاب الدم فيه أو القلب أو الرئة  
فيحصل هذا الموت الفجائي بوقوف حركة الدم أو التنفس أو الاعصاب التي هي  
مناطق حركة الاعضاء واحدا منها

### (المبحث الرابع في ائذار الامراض)

قد ذكرنا أن الائذار هو الحكم على المرض بما يستتبع من الاعراض ومن هيئة  
كل من المرض والمريض ومن كيفية المعالجة التي استعملها المريض ومعرفته  
عسرة حيث أنها تستدعي تجربة كثيرة إلا أنها مهمة جدا اذا اخطأ في الحكم  
يزري بالطبيب ويترب عليه مضار كثيرة فيجب عليه أن يعتق بالتأمل فيه  
جدا ويعرفته ما تقدم من العلامات ومعرفة قوتها وضعفها ومعرفة الجراثيم  
ومعرفة كل من السيرة والمدة والانتها يسهل عليه الحكم على الامراض  
فيعرف كون المرض قابلا للشفاء أو غير قابل له بأن كان هذا أو من  
الامراض التي تنتهي بالموت فتي وجد فاداء عظيم في النبذة خصوصا  
في الاعضاء الرئيسية مع ظهور علامات الموت أمكنه أن يحكم بأن المريض  
قريب الموت متى وجد ان الاعراض خفيفة وان الاعضاء لم يحصل فيها فساد  
تام أمكنه أن يحكم بأن المرض ينهي بالشفاء

### (القسم الثالث في معالجة الامراض عموما)

معالجة الامراض هي استعمال الوسائل طلبا لشفاؤها ان كانت قابلة له وطلبا  
لتسكينها ان كانت غير قابلة لذلك وهي مؤسسة على الجراثيم الطبيعية وتنقسم  
الى قسمين معالجة من الظاهر ومعالجة من الباطن فالمعالجة التي من الظاهر هي  
الاستفراغات الدموية ووضع الملبينات أو القوابض أو المحللات أو المنضجات  
أو فعل الحقن والمعرفات ووضع بعض الادوية من الظاهر على بعض الجروح  
أو القروح وأما المعالجة من الباطن فهي استعمال الادوية من الباطن طلبا  
لشفاء الامراض أو لتسكينها أيضا وتنقسم هذه الادوية بالنظر الى تأثيرها الى  
ملينة ومضغفة ومعركة وقابضة ومسهلة ومصرفة ومقوية ومدررة للطمث

أولبول ومسكنة ومخدرة ونوعية والى مضادة للتشنج واستصمامات دوائية

(الفصل الاول في معالجة الامراض من الظاهر)

قد ذكرنا قريبا أن المعالجة من الظاهر هي استعمال الوسائط من ظاهري البدن  
طلب الشفاء المرص سواء كان ظاهراً أو باطناً

(المبحث الاول في الاستفراغات الدموية)

هذا النوع من الاستفراغات هو الوساطة التي يقصد بها تنقيص كمية الدم من  
البدن جميعه أو من عضو مصاب وينقسم هذا الاستفراغ الى نوعين لانه إما  
عام وإما موضعي ويحصل العام بواسطة الفصد الذي هو فتح ورید أو شریان  
وإما الموضعي فيحصل بواسطة التشريط أو الخجاسة أو وضع العلق

(في الفصد العام)

لفصد العام عبارة عن عملية جراحية تفعل في البدن لاجل تنقيص كمية من  
دمه ويحصل ذلك إما بفتح ورید أو شریان ويحصل فصد الاوردة بواسطة المبضع  
الذي هو آلة مخرجة من يد وفصل واليد مكوّنة من قطعتين والنصل قطعة  
واحدة لها حادان وطرف وللمبضع أشكال مختلفة فمنها الذي على هيئة  
الشعيرة وهو الذي يكون حدة عريضا ومنها الذي على هيئة لسان الثعبان وهو  
الذي يكون حدة رقيقا واعلم أن الاوردة التي تفصد عادة من بين أوردة البدن  
هي أوردة الساعد الكائنة في ثنية المرفق وأوردة ظهر اليد والاوردة السفلى  
من الساق وأوردة ظهر القدم فأما أوردة ثنية المرفق التي تفصد فهي خمسة  
التي يقال أي الدماغي والباسيلي أي القلبي والمتوسط والمشتريين كل منهما  
وبين المتوسط فتكون جلتها خمسة واحده من الوحشية وهو القيفال وآخر من  
الانسية وواحدة متوسط بينهما واثنان مشتركان بين الوحشي والانسي  
والمتوسط وكيفية الفصد أن يوقف سيرا الدم في الاوردة بواسطة الرباط فيستضيق  
العرق ويظهر فيفتح حينئذ بواسطة المبضع والختار فصد عروقه من الاعضاء  
الذراع في اقتضت الحاجة فصد شيء من عروقه يجب أن يهي لاجل ذلك رباطان  
يربط باحدهما الذراع من أعلى المرفق قبل الفصد لاجل ظهور الوريد ويربط

بالأتم موضع القصد بعد فعله ويجب أن يهيئ الموضع أيضا والافاء الذي يتلقى فيه الدم وماء اما حاراً وبارداً ورفادة توضع على موضع البضعة وبعض أرواح كروح الخلل أو التنوشاد ثم يقف الجراح بعد تجهيز جميع ما ذكر أمام المقصود ويمسك الذراع الذي يريد قصده ويتأمل فيه ليعرف هل عروقه ظاهرة أو غائبة ثم يثنيه ويبسطه لاجل أن يعرف حركة المفصل ثم يجس باصبعه في موضع ثنية المرفق ليعلم موضع الشريان الذي يكون عادة في الجهة الانسية تحت المشتركة الانسي ويعلم ذلك من وجود الضربات في هذا الموضع فإذا عرف موضع الشريان احتس من كل الاحتراس من قصه فان ذلك من أقمح العوارض التي يخشى حصولها عند القصد وبعد أن يحقق مكان الشريان يربط الذراع من اعلى المرفق برابط جاذب بالجلد ثنية المرفق الى الاعلى مارا عليها بالرابط وهذا الرباط يكون في نحو قيرط من اعلى المرفق الذي هو أسفل الذراع ويكون حلقيا - أنشودة يسهل حلها وتكون عقده في الجهة الوحشية ثم يثنى الجراح الساعد على العضد قليلا لاجل ظهور الاوردة ثم يمدّه ويمزقه على الاوردة ضاغظا عليها من الاسفل الى الاعلى لينحصر فيها الدم عند الرباط ثم يجس دم الوريد الذي يريد قصده باصبعه الخالية ثم يتناول الموضع من فيه بعد أن يكون أمسكه به فيأخذ مفتحاً على هيئة زاوية حادة ويجعله بين كل من سبابة وابهامه من اليد التي يريد أن يقصدهم من نحو طرفه ثم يضع أصابعه الثلاث التي استمرت مفتوحة على جانب العضو المراد قصده ليرتكز عليها ويفتح الوريد بسن الموضع مع غاية الاحتراس اما بانحراف وهو الاجود أو بالطول أو العرض على حسب ما يسهل عليه وبعد نزول القدر المطلوب اخراجه من الدم يحل الرباط ويجس الدم باصبعه ثم يمسح المحل ويجعل عليه خرقة مبلولة ويربطه برابط يحيط به ويجعل العضو في نصف انثناء ويأمر المقصود بترك الحركة عقب القصد خوفاً من خروج الدم ثانياً والاجود أن يقصده الجراح بيده اليمنى ان كان القصد في اليمنى والعكس بالعكس ومتى أريد القصد من ظهر الكف أو من الساق أو من ظهر القدم فليجعل الرباط أعلى من الوريد المقصود قبل

فإن أريد الفصد من ظهور الكف جعل الرباط في الرسخ وإن أريد من الساق  
أو من القدم جعل في الجهة السفلى من الساق وقد ذكرنا الأشياء التي يجب  
تحضيرها وجميع الاوردة تكون عملية فتحها بالكيفية التي ذكرناها في فتح  
وريد الذراع وأما الشرايين فلا يمكن فصد شيء منها إلا الشريان الذي يكون  
ظاهرا ومرتكزا على جزء صلب عظمي وقد جرت العادة بفصد شريان الجهة  
وكيفية ذلك أن يبعث عن ضربات هذا الشريان في أي موضع من الجهة  
ويوسم هذا الموضع بالتفطر وبعد ذلك يفتح مرة واحدة إما جوسى أو بعشرط  
وبعد استيفاء الكمية المطلوب أخراجها من الدم يضغط الجراح على الفحة  
مرتكزا على عظام الجمجمة بشدة لاجل قطع نروجه وفصد الشريان لا يتخلو  
من خطر فينبغي أن لا يرخص فيه الا عند الضرورات واعلم أن لفصد موانع  
وعوارض لا يمتثلها هذا المختصر فإنا إذا ذلك فعليه بالمطلوبات وأن الموضع  
يجب أن يكون نظيفا حاد الصلب وأن القاصد يلزم أن يكون ذا معرفة بموانع  
الفصد وعوارضه ليكون على بصيرة فيما يأتي وفيما يذرو ويحترز من هذه  
العوارض عند الازوم

### (في الفصد الموضي)

#### (في التشريط)

التشريط عبارة عن عملية جراحية وهي الشروط التي تتم بواسطة مشرط  
محدب أو بواسطة موسى والسطحي من هذه الشروط يسمى برغافة والغائرة  
هي التي تسمى شروطا وهذه العملية تجري في جميع أجزاء البدن فلا يمنع  
أخراج الدم من أي جزء منه بهذه الطريقة متى لزم ذلك وكيفية أن يتلف  
ظاهر الجلد الذي يراد تشريطه وإن كان عليه شعر لزم حلقه ويجعل الموسى  
بين الأصابع على هيئة القلم وبشرط الموضع به شروطا متماثلة في الطول  
والعمق فإذا أخرج الدم من هذه الشروط مسح محلها وربط بخثرة نظيفة وقاية  
للمن التأثيرات الجوية

#### (في الجمامة)



النجاسة عملية جراحية يستخرج بها كمية من الدم بواسطة كل من التشريط  
والآلات التي تسمى بالمحاجم وهذه الآلات تكون إما من قرون بعض  
الحيوانات أو من الزجاج أو من نحاس أو حديد مطروق وكيفية هذه العملية  
أن يوضع المحجم قبل التشريط على موضع النجاسة لاجل أن يجذب الجلد  
إلى الأعلى ويتحدد مكان التشريط وذلك يحصل بواسطة اخراج الهواء من  
المحجمة إما بواسطة مصه منها من أنبوية تكون في طرفها الأعلى أو من  
ثقب في نفس طرفها وإما بواسطة خنلة الهواء الموجود في باطنها بأن يوضع  
فيها شعله من نار وتجعل على الجلد بسرعة فتلتصق ويجذب الجلد بواسطة  
التناقص الذي حصل من تفريغ الهواء أو من خلخلة من باطن المحجمة  
فحينئذ ترفع ويشترط الجلد شروطاً متنافسة مصطفة من فين أو ثلاثة ياراً بعضها  
ويعيد المحجمة ثانية لاجل جذب الدم ويكرر ذلك على حسب كمية الدم المحتاج  
إلى إخراجها وهذا النجاسة تسمى بالنجاسة الجافة وهذه هي التي يراد بها  
التصريف فيكتفى فيها بجذب الدم إلى الظاهر من غير تشريط  
(في وضع العلق)

وضع العلق من قبيل الفصد الموضعي والعلق حيوان مائي يتولد ويعيش في الماء  
الراكد ويوجد هذا الحيوان في كثير من البلدان الآن أجوده ما يوجد  
في البلاد الباردة وهو دود مستطيل فيه قليل من اللحم وأسمه مخضر رأسه أدق من  
ذنبه وفي فمه ثلاثة صفوف من العظام مثلثة الوضع وهي التي بها يفتح الجلد  
فيمتص الدم منه وكيفية وضعه أن ينظف الموضع الذي يراد جعله عليه بأن  
يستأصل ما عليه من الشعر أو الوسخ ويجعل القدر الذي يراد وضعه من  
العلق إما في أنف صغير كفتيان أو ظرف أو كأس وإما في خرقه ثم يوضع ذلك على  
المحل فتنقى أحسن العلق بجمرة الجلد فتحه حالاً بالشعب العظمية التي في فمه  
وامتص الدم منه بواسطة حركات انقباض وانقباض ظاهرة فيه حتى يمتلئ  
تجويفه فعند ذلك يترك الجلد ويسقط ولا يختص الفصد بالعلق بموضع من  
البدن بل يستعمل في أي موضع منه لاجل تنقيص كمية الدم من هذا الموضع

وذلك في جميع الاحوال التي يحتقن الدم فيها والاحوال التي يحصل فيها التهاب  
وقد نسه حمل الاستفرغات الدموية من فصد عام أو تشريط أو حجامه أو وضع  
علق لجوزد الاحتراس من حصول بعض الامراض وكثير من الناس من اعتاد  
ذلك عند حلول فصل الربيع الذي تزيد السائلات فيه لاسيما الدم الذي يكون  
في فصل الشتاء خامدا

### (المبحث الثاني في الوضعية الملية)

الوضعية الملية هي الادوية التي توضع على ظاهر الجسم لاجل تطهير  
الالتهاب الذي يعرض لعضائه الظاهرة أو الباطنة وهي أنواع فمن اللبخ ومنها  
المكمدات

### (في اللبخ الملية)

اللبخ عبارة عن الادوية التي تتخذ من لباب الخبز أو من دقيق البزور الملية  
خصوصا الزبق منها مثل بزور الكتان والسهم والقرطم وأكثر هذه البزور  
استعمالا لبزور الكتان وكيفية اللبخ التي تتخذ من لباب الخبز أن يؤخذ النقي  
منه ويجعل في الماء أربع ساعات أو أكثر الى ست ثم يذاب فيه ويصن ويغلى  
على النار حتى يصير في قوام العصيدة فينقذ ينزل من على النار ويترك حتى تهدأ  
حرارته فيوضع على خرقة تكون على قدر الموضع الذي يراد وضعها  
عليه ويسط عليها باحكام بحيث تكون أحرأ وهما سببة الفخ وتثنى  
أطراف الخرقة من الجهات الأربع وتوضع على المحل متوسط الحرارة لان  
حرارتها ان زادت آلت الموضع وان نقصت لم يحصل المقصود منها وتترك  
على المحل نحو من أربع ساعات ثم تغسل وذلك على حسب ما يقتضيه الحال  
واللبخ التي تتخذ من البزور يكنى في عملها أن يوضع دقيق البزور في ماء سخن  
ويقلب حتى يصير في قوام العصيدة ثم تجرى فيه الكيفية التي أسلفناها ويصح  
أن تصنع اللبخ الملية من دقيق البرأ والقول أو الشعير أو من النضالة أو من  
أوراق النباتات الملية مثل الخبازي والخطمية والموكبي وجميع ما ذكر من  
أنواع اللبخ لابد من طبخه على النار طبا جيدا بحيث يصير في قوام العصيدة

وقدينا كيفية وضعها آنفا وإذا احتج إلى كون هذه اللب مسكنة  
طبخت في ماء عروق الخشخاش أو في ماء مضاف إليه شيء من ورق الدافورا  
أو البنج أو عصارة أجدهما أو شيء من الانيون أو نحو ذلك من الاودية المسكنة  
(في المكمدات المليئة)

أجود الوضعيات المليئة المكمدات وهي عبارة عن ماء يغلى على حدة  
أو مضافا إليه شيء من أوراق النباتات المليئة أو من أزهارها أو جذورها  
وهذه النباتات مثل الخبازي والخطمية كما تقدم أو مضافا إليه شيء من  
النخالة أو من الشعير أو نحو ذلك ثم تغمر في هذا الماء المغلي وهو حارقة  
من الموصف أو القطن أو السكتان وتجعل على موضع الألم حتى يبرد فتعد  
ذلك تغير وهكذا حتى يزول الألم

### (المبحث الثالث في الوضعيات الدسمة أو الدهان)

الدهان هي الجواهر الزيتية التي تجعل على الجسم بقصد التلين أو التحليل  
للاورام وذلك نحو زيت الزيتون وزيت برز السكتان والسهم والخروع  
أو شحم المعز أو البقر أو الضأن وأشياء ذلك ثم إن كلا من هذه الدهان إما  
أن يستعمل على حدة أو مع امتزاجه بجسم آخر دوائي مثل الكافور  
أو الانيون أو الزعفران أو البنج أو خلاصة الدافورا أو النوشادر أو الذراريح  
أو الزئبق أو الكبريت أو غير ذلك ويسمى إن كان سائلا مرسا ومرهبا إن كان  
ذا قوام وتأثيره يكون بحسب ما يضاف إليه من الجواهر

### (المبحث الرابع في القوابض)

القوابض هي الاودية التي تحدث في الجلد قبضا عند وضعها عليه وتتمع نزول  
الدم منه إن كان محلا لذلك والماء البارد يستعمل لأجل ذلك على حدة  
أو معز وجايع بعض الجواهر القابضة من شب أو خسل أو ملح حديد أو ملح رصاص  
وكيفية استعمال ذلك أن توضع خرقة في هذا السائل حتى تبتل فينمد فتؤخذ  
وتجعل على الموضع الذي يراد أنقباضه فتحدث فيه انقباضا ويتجه منه الدم  
إلى الدورة حتى اكتسبت هذه الخرقة الحرارة غيرت حالانها إن تركت

أحدث رد الفعل وصارت ضررها أكثر من منفعتها لاسيما ان كان استعمالها في مرض من أمراض أحد الاعضاء الرئيسية كأعضاء الرأس أو أعضاء البطن

(المبحث الخامس في الوضعيات المحللة والمنضجة)

هذه الوضعيات تستعمل لأجل الاورام خاصة وذلك لانها يوضعها على الورم سواء كان حاراً أو بارداً تحدث فيه تحليلاً ان كان قابلاً لذلك والآن نضجته وانتهى بالتقيح والادوية المبنية هي عين الادوية المحللة غالباً فالعقاقير واللبخ من أقوى الوسائل لذلك ففي الورم بعد زوال الاعراض الالتهابية يابسوا وضعت عليه هذه الاشياء المنضجة مثل اللبن الحامض مع بزرا القطن أو مع دقيق الفول أو دقيق العدس ومثل المراهم المنضجة كمرهم الميعة السائلة والمراهم المضاف اليها المقل الأزرق أو العنزوت أو البصل المشوي المدقوق أو ذرق الحمام أو غير ذلك فجميع ذلك مما يسرع نضج الاورام متى كانت قابلة لذلك وهناك أدوية لها فعل عجيب في تحليل الاورام سواء استعملت من الظاهر أو من الباطن وذلك كالاستحضارات الزبقية والبيودية ويوجد البيود في الاسفنج كثيراً في أحرق أي الاسفنج وأضيف الى بعض المراهم تدفع نفعا جيداً في تحليل الاورام الصلبة

(المبحث السادس في الحقن)

الحقن هي الادوية التي تستعمل من الباطن أو من الظاهر بكيفية مخصوصة وهي أن يجعل الدواء المثلن مثل مغلي بزرا الكتان أو مغلي الشعير أو مغلي الخبازي أو مغلي النخالة أو الماء السخن أو الماء مع اللبن أو نحو ذلك في الآلة المسماة بالمحقنة وهي آلة متخذة من بعض المعادن على شكل الاسطوانة ولها مكبس وفي طرفها انبوبة فتوضع انبوبة هذه الآلة في المستقيم من طرفه السفلي الذي هو عبارة عن فتحة الشرج ويتحرك أقلبلاً على المكبس مع غاية الاحتراس فعند ذلك يندفع جميع السائل وينصب في المستقيم هذا اذا كان المقصود من الحقن مجرد التلطيب أما اذا كان المقصود القفض أو الاسهال

أو طرد الدود أو مضادة التشنج فيضاف الى السائل الدواء الذى يناسب الغرض المقصود وأما الحلقن من الطاهر فهو الذى يفعل فى القروح أو الجسروح أو النواسير التى توجد فى ظاهر البدن ويختلف ذلك باختلاف الغرض المراد منه فان كان الغرض مجرد التنظيف فكل من الماء والجواهر الملية يكون محصلا لذلك وان كان المقصود الالتصاق أو التهييج أضيف الى السائل ما يناسب ذلك

### (المبحث السابع فى المصرفات)

المصرفات هى الوسائط التى تستعمل من ظاهر الجسم لاجل أن تحدث فيه تهيجا وتخرج منه بعض مواد فينسبب عن ذلك تصرف لبعض الامراض الباطنة ولذا سميت بالمصرفات وهى أنواع منها المحمرات أى التى تصير الجلد أحمر فقط ومنها المنفطات وهى التى تحدث فى البشرة تنفعا يخرج منه مادة مصلية ومنها الحصة والنخام والكي بالنار وبغيرها من سائر الجواهر الكاوية

#### (فى المحمرات)

المحمرات هى الادوية التى تحدث فى الجلد احمرارا يوضعها عليه وذلك مثل الوضعيات الخردلية والماء الحار والدلك بالاشياء الخشنة ونحو ذلك والمقصود من ذلك تنبيه الجلد وجذب كمية من الدم اليه ليكون ذلك سببا لازالة الاحتقان الذى يحصل فى شئ من الاعضاء الباطنة أو يضافدفع تأثير البرد الثانى عن زيادة برودة الجوعن الاطراف وغير ذلك والبلخ التى تفعل من دقيق الخردل لاجل شئ مما ذكر يكون الماء الذى يضاف اليه باردا فانه متى كان حارا صعد الزيت اطربف الذى فى الخردل وأضعف فله

#### (فى المنفطات)

المنفطات هى الادوية التى من طبعها أنها اذا وضعت على الجلد أحدثت فيه تهيجا وورقت البشرة فيتكون تحتها مادة مصلية كثيرة وذلك مثل لصوق الذرايح ومثل الماء المغلى وعصارة ورق السلق والثوم وغير ذلك ومتى كان المقصود من وضع المنفطات التصريف لم أن يداوم على تعهد عملها بوضع

ورق السلق عليه مطايا بعض المراهم فان اريد قطع تشغيلا بديل السلق  
بالوق الكرونة والمرهم بالزيت

### (في الحصة)

في فتحة صغيرة تفتح في أى موضع من البدن وتوضع فيها حصة لاجل ادامة  
تشغيلها وتصنع هذه الفتحة اما بشق الجلد شقا صغيرا تجعل فيه قطعة نسالة  
وتترك ثلاثة أيام ثم ترفع النسالة ويوضع مكانها حصة لاجل ادامة نزول المواد  
من هذه الفتحة واما بوضع شئ من الجواهر الكاوية مثل مرهم الدباب الهندي  
(اى الذراريح) أو السكى بقطعة صوفان أو بالبوتاسا الكاوى ونحو ذلك  
فيحدث عن ذلك خشك يشترى بزيادة موضع شئ من المليينات عليه او بعد ذلك  
يوضع في الجرح حصة لاجل ادامة تشغله كما تقدم

### (في الخزام الذى يسمى بالخل أيضا)

الخزام من أقوى المصرفات وهو جرح صناعى يفعل في جزء من البدن ويجعل  
له قحطان متقابلتان ويوضع فيه قليل لاجل استدامة خروج المواد منه  
وكيفية فعله أن ينق الجراح الجلد بأصابعه ويجعل هذه النوبة بين أصابعه  
وأصابع مساعد ثم ينفذ في قاعدتها سكيناً واحدة أو مشرطاً واحدتين ثم يتبع  
ذلك بآبرة منظوم فيها قليل فيترك القليل في المحل مدة ثلاثة أيام في الشتاء ويوم  
أو يومين في الصيف ثم يغير فيسيل منه مادة قيحية أو صديدية ومن ذلك يحصل  
بواسطة خروجها تصرف ثم يواظب على تغييره في كل يوم بأن يجذب  
الجزء المتلوث من القليل فيقطع ويجعل جزء من القليل آخر مكانه وكما انتهى  
القليل أى بغيره وينبغي أن يبقى ذلك مدة مديدة حيث أنه بعد مداواة  
الامرأى المزمنة الباطنية السير الطويلة المدة

### (في الكاويات)

الكاويات هى الأشياء التى تنشأ عنها السكى من نار أو غيرها من الجواهر التى  
طبعها أنها تحدث فسادا في تركيب الجلد متى وضعت عليه وتحدث فيه  
خشك يشترى بزيادة زمن ثم نزول عن جرح فيه مادة تستمر هذه المادة مدة

من الزمن ثم يحجب ويفعل الكي النارى بواسطة آلات تسمى المصكاوى  
وهى المخاوير المختلفة التى توضع فى النار ويوقد عليها حتى تبلغ درجة الاحمرار  
أو درجة الايضاض فحينئذ تؤخذ بسرعة فتوضع على الموضع المراد كيه  
وأما الكي بغير النار من الجواهر الكاوية فكيفته أن يجعل الجوهر الكاوى  
على الجلد باحتراس وذلك مثل البوتاما وتترات الفضة ونحوهما مما يفسد  
تركيبه من بقية الجواهر وكل من هذه الكاويات سواء النار وغيرها يحدث  
فى الجلد خشك ريشة تسقط بعد أيام عن جرح تسبيل منه مادة تختلف كثرة  
وقلة ويبقى كذلك مدة ما ثم تنقطع هذه المادة ويحجب الجرح فاذا أريد دوام  
تشغيل الكي وضع فيه جسم غريب من حمصة أو غيرها أو وضع عليه جوهر  
منبه

(المبحث الثامن فى الاشياء التى توضع على الجروح والقروح)

هذه الاشياء هى المراهم والذورات والفسالة والرفانذ والاربطة

(فى المراهم)

المراهم هى الادوية المركبة من الزيت أو الشحم مع جسم آخر وهى مجعولة  
لاجل أن توضع على الجروح لاجل نضجها وسهولة سيلان الصديد منها  
والمساعدة على التئامها وتختلف باختلاف الجواهر التى هى مركبة منها  
فالمرهم البسيط الذى هو أكثرها استعمالا مركب من زيت الزيتون النقي  
ومن شحم العسل النقي وربما أضيف اليه بعض الجواهر الدوائية مثل  
الاستحضارات النحاسية أو الزئبقية أو الرصاصية أو غير ذلك وقد تكون  
قاعدة المرهم الشحم كافي مرهم الكبريت ومرهم الزئبق ومرهم الفهم وغير  
ذلك وهى مراهم مخصوصة لتعمل فى أمراض مخصوصة كالكالافرنجى  
والجرب والسففة وسياقى الكلام على المراهم بانواعها مفصلا عند الكلام  
على الادوية المركبة من هذا الكتاب

(فى الذورات)

الذورات هى ادوية تصحق جيداً وتذرع على الجروح أو القروح اما بقصد ازالة

عفوتها أو بصدأ كل لحم زائد يكون فيها أو لاجل منع زيف الدم منها أو غير ذلك وتراكيبها مختلفة ومنها ما يستعمل بسطة أى على حدته وذلك مثل السكاد الهندي والذرور الاحمر الذى هو استحضار زئبق والذرور الابيض وهو استحضار زئبق أيضا ومسحوق المزا والصبر والفحم أو الكينا أو غير ذلك وربما أضيف الى بعض هذه المساحيق مسحوق الكافور أو غيره وسيأتى ذلك فى الكلام على تركيب الادوية

### (فى النسالة)

النسالة من جملة الوضيعات المهمة وتتخذ من ثياب الكتان أو النيل أو القطن الغنية بأن يجعل الثوب مما ذكره خيوطا ثم تجمع هذه الخيوط مع بعضها ويصنع منها وسادة توضع على الجروح اما مجردة أو مدهونة بشئ من المراهم أو مغموسة فى سائل دوائى وربما اتخذت الوسائد من كان مغسول أو من قطن وفائدتها ان تكون طرية على سطح الجلد وتمنع عنه المؤثرات الخارجية مع كونها متمكنة المواد التى تسيل من الجروح

### (فى الرفائد والاربطة)

اما الرفائد فهى قطع من الخرق يختلف شكلها طولاً وعرضاً باختلاف المحال التى توضع عليها فربما كانت مستطيلة وربما كانت منفرقة وقد تكون مربعة أو مثانة أو غير ذلك وفائدتها ان توضع عليها اللج وغيرهما من الوضيعات التى تجعل على الجلد من الظاهر وتحفظ الوسائد على الجرح والجروح المتسعة توضع عليها رفائد منقبة ومدهونة بشئ من المراهم وهذا النوع من الرفائد يسمى بالرفائد الغربالية وتجعل فوقها النسالة لاجل لطيف سطح الجرح وقد لا يوضع على سطح الجرح الا رفادة مدهونة وذلك فى الجروح المتسعة مثل الحروق وغيرها وقد تستعمل الرفائد بالورق المعروف بالكرونة فإنه يكسر فيصير طرياً مثلها فيدهن ويوضع على محل المرض وتجعل هى فوقه فهى الحافظة للجهاز الذى يوضع على الجروح

وأما الاربطة فهى قطع من القماش تختلف فى الطول والعرض باختلاف



الاعضاء التي يراد وضعها عليها فالتى تستعمل في الاطراف يكون عرضها من قيراط ونصف الى ثلاثة قيراط وذلك بحسب ثخن العضو والمستعملة في الاصابع اوفى القضب يكون عرضها نصف قيراط وطولها من ذراع ونصف الى ذراعين بالنسبة الى القضب ومن ربيع ذراع الى نصف ذراع بالنسبة الى الاصابع وأما التى تستعمل في الجسذ فيجب أن تكون عريضة كما يستفاد ذلك من تسميتها بلقافة البدن والتى تستعمل في ثنية من ثنيات المفاصل تكون مربعة ذات أطراف لاجل التمكن من وضعها بأحكام على المحل الذى يراد وضعها عليه هذا ويلزم أن يكون الرباط مشدودا بالقانون بحيث لا يزيد الشد فيشال العضو ولا يكون مسترخيا فيسقط الجهازا الحافظة له ويكون حلقيا في الاطراف المستديرة وصليبيا في ثنيات المفاصل لاجل سهولة حركتها وبالجملة يجب أن يكون لا تقابا بالموضع الذى يشد عليه

### (الفصل الثانى فى المعالجة الباطنية أى التى تستعمل من الباطن)

الادوية التى تستعمل من الباطن هى الجواهر الدوائية التى توجه الى الباطن طلبا للشفاء الامراض التى تقبل الشفاء وتسكينها وتلطيفها للعضال منها وهذه الادوية اما بسيطة واما مركبة على حسب ما يقتضيه نظر الطبيب فيها من حيث النفع وتختلف باختلاف السن والمزاج والبيئة والاقليم والازمن وعادة الشخص وما أشبه ذلك وهى مستنبطة من الجبرانات الطبيعية التى تنتهى بها الامراض وتنقسم الى ضعفة ومليئة ومقوية ومسهلة ومقبشة ومعركة وقابضة ومدررة للبول والطمث ومختدرة مسكنة ونوعيسة ومضادة للتشنج والاستحمامات الدوائية من جملة الادوية وقد اختلفت طرق الاطباء فى معالجة الامراض على حسب اختلاف أرائهم ومآظنه كل منهم فى طبائعها فان بعضهم يعتقد ان الامراض جميعها النهائية وان المعالجة التى تناسبها انما هى المعالجة بالمضعفات وكان هذا البعض يعالج الامراض عموما بها وبعضهم يعتقد ان جميعها ناشئة من الضعف فلا تعالج الا بالقويات ومنهم من يرى

الامراض جميعها ناشئة عن فساد الاخلاط التي تحتوى عليها البنية وانها لا تعالج الا بالاستقراعات لهذه الاخلاط ومنهم من يرى انها كلها عصبية فيداويهم بالادوية المضادة لامراض الاعصاب ومنهم من يرى ان جميع الامراض تنزل من نفسها كما انها تحصل كذلك فلا يداوى منها شئ مطلقا ويعرف هذا المذهب بمذهب الانتظار بين نسبة الى الانتظار كما قيل مذهب الاخلاطين نسبة الى الاخلاط ومذهب المضعفين نسبة الى المضعفات ومذهب المقويين نسبة الى المقويات وهكذا لكن لما كان الامر ليس كما زعم كل واحد من اصحاب هذه المذاهب وليست جميع الامراض من طبيعة واحدة بل منها ما هو ناشئ عن القوة وما هو ناشئ عن الضعف وما هو ناشئ عن زيادة بعض اخلاط البنية وما هو ناشئ عن اختلال في الاعصاب ومنها ما ينسب ابتداء الى القوة ثم يستحيل الى الضعف ومنها ما يكون على العكس من ذلك ومنها ما ينتقل من القوة الى فساد الاخلاط أو غير ذلك مما لا يحصى كثرة لم يمكن اتباع طريقة واحدة من ذكر وانما الواجب ان يختار من رتب الادوية ما يناسب المرض ومتى احتجج الى تغييره استبدل بدوا غيره ومن هنا يعلم ان هناك مذاهب يسمى بمذهب الاختيار بين أى الذين اختاروا من كل مذهب من هذه المذاهب ما وجدوه مناسبا فاستعملوه في الاحوال اللاتقة به على حسب ما رأوا في سير كل مرض وانتهائه وهذا المذهب هو الذى يرى شاعله في هذا الكتاب

### (المبحث الاول في المعالجة بالادوية المضعفة والمليئة)

هذه المعالجة تستعمل في امراض القوة أعنى الامراض الالتهابية التي تنشأ عن زيادة كمية الدم أو عن تغير كيفية ويستدل على ذلك بحرارة الجلد واحمراره واحترقان الأغشية الباطنة وقوة النبض وسرعته وامتلائه والتعب العام وتكسر الاطراف ونحو ذلك من اعراض الحيات الحادة سواء كانت عامة دالة على تغير في الدم آت من زيادته كما في الامتلاء الدموي والحى الذاتية وغير ذلك مما لا يكون معصوبا بتغير في احد الجوامع الرئيسية ولا في عضو

مهم أو كانت هذه الاعراض عامة معطوبة بتغير في أحد الجوامع أو عضومها  
فهذه الاحوال ينبغي في جميعها استعمال المعالجة المضعفة الملائمة التي غايتها  
تتقيص كمية الدم وحالته من القوة الى الضعف وزيادة المادة السائلة فيه  
ويحصل ذلك بواسطة الاستقراغات الدموية اما العامة واما الموضعية فالاولى  
الفصد من الوريد او من الشريان والثانية مثل التشریط ووضع العلق والحجامة  
وكذا بواسطة الحمية والمشروبات اللطيفة مثل الماء القراح أو مغلي الشعير او بز  
الكتان او جذور الخطمية أو زهرها او زهر الخبازي أو مغلي النخالة او مص  
اللبن او مستحلبات البزور الباردة مثل اللبوب أو اللوز او منقوع مشل بز  
الرجل أو اعاب السفرجل ونحو ذلك وهذا المعالجة ينبغي أن يداوم عليها  
مادامت الاعراض شديدة فتفعل الاستقراغات الدموية مرارا على حسب  
شدة الاعراض وقوة المريض وان يتأمل في التغيرات التي تطرأ على الاعراض  
بدقة لاسيما النبض وحرارة الجلد واحتقان الأغشية وزوال العطش وتجدد  
شهوة الطعام فتفي بتحقيق الطيب تنوع الاعراض منع المعالجة المضعفة واعطى  
للمريض بعض الاغذية المناسبة الخفيفة التي بها يعود اليه دمه وقواه  
تدريجيا واذا وجد في سير مرض من هذه الامراض الحادة اعراضا تدل  
على فساد في الاخلط او غيرهما وجب اعطاء الادوية التي تناسب ذلك ومتى  
استحال مرض من هذه الامراض الى الضعف أو الى الازمان عولج بالمقويات  
أو المصرفات على حسب ما تقتضيه الاحوال

### (المبحث الثاني في المعالجة المقوية)

تستعمل هذه المعالجة في أحوال الضعف أي في الامراض الضعفية وهي  
التي تكون معطوبة ببرودة الجلد وضعف النبض وصغره وبهاتة اللون  
والاغشية المخاطية ونحو ذلك من الاعراض المنسبة عن فقد جزء عظيم من  
الدم او عن فقد بعض جواهر منه وتعرف أيضا بعدم قدرة المريض على الحركة  
والاشغال الشاقة فتفي وبجدي من هذه الاحوال تعين اعطاء المقويات وذلك  
مثل الاغذية الجيدة والهواء الجيد النقي والاشربة الخالصة النقية والادوية

المرّة مثل الكينا والرفانيا والخشب واجود المقويات الاستحضارات الحديدية وكذا الاغذية والمشروبات المنبهة الخفيفة مثل البقول الخضراء المضاف اليها الخل التي تعرف بالسلطات والجواهر النباتية الخضراء واللحوم المشوية والمتبلة والمشروبات المعطرة والقهوة البنية والشاي والاستحمام بالماء البارد والتدثر بالثياب أيام الشتاء وان كانت هذه الحالة معصوبة بمرض من الامراض المزمنة التي تصيب الاحشاء عولج ذلك المرض بما يناسبه من المصروفات من الظاهر وبالرياضة وتغيير الهواء والسفر في البحر وكوب الخليل ونحو ذلك مما يعين على زيادة الدم وجريانه في البنية فهذه هي الوسائط التي تناسب في هذه الاحوال اذ من المعلوم ان كلا من الحالتين المتضادتين يجب أن يعالج بضد ما تعالج به الحالة الاخرى فتعالج امراض القوة بالضعفات والعكس بالعكس

### (المبحث الثالث في المعالجة المسهلة والمقوية)

هذا النوع من الادوية يسمى بالاستفراغات العمومية وهي ادوية متى استعملت احدثت خروج مادة من البنية فان كخرج هذه المادة من القم سمي الدواء مقبها وان كان من الشرج سمي مسهلا ولا تستعمل هذه الادوية الا في الاحوال التي تزيد فيها افرازات الاحشاء الباطنة وهذه الزيادة تكون في الكبد او في المعدة او في باقى القناة الهضمية فان كانت هذه الزيادة معصوبة بتجمّع القم وجوضه وياض اللسان وتغطيه بمادة ثخينة فهذه هي الحالة التي تعالج بالمسهلات وان كانت معصوبة بجمار القم واصفرار اللسان وتغطيه بطبقة مصفرة فهي الحالة التي تعالج بالمقويات ومتى حصل قبض اعطيت المسهلات لاجل ازالته وهو أى القبض احتباس المواد الهضمية اى عدم التخلص منها الى الخارج وذلك من طبيعة الاغذية او من زيادة امتصاص يكون في جدران المعى فتقص المواد السائلة وتبقى الفضلات يابسة لا تنزل بسبب يساهم من القناة الهضمية او من تهيج حاد او من في نفس هذه القناة تسبب عنه احتقان جدران الامعاء فاحدث احتباس المواد الثقيلة او غير

ذلك ويختلف تأثير المسهلات في البنية على حسب كونها بسيطة او مركبة  
وباتية او معدنية وعلى حسب كونها من النبات نفسه او من خلاصته او من  
زيتة او من اصول فيه فعالة وكذا الادوية المقيمة تختلف على حسب كونها  
نباتية او معدنية وبسطة او مركبة ويحصل التي بواسطة كل من الماء  
الساخن وغيره من كل غلى ساخن وبواسطة عرق الذهب التي والطرطير  
التي وغير ذلك

وتسأل المسهلات كيفيات متعددة فقد تستعمل على هيئة سائل وذلك مثل  
المستحلبات والمغليات والمحلولات سواء كانت محلولة في ماء بارد او ساخن  
والمنقوعات والمعطونات او على هيئة لعوق او شراب او نحو ذلك وقد تستعمل  
على هيئة سفوف او مجنون او حبوب او غير ذلك وقد يكون ايضا لها الى  
الباطن بواسطة حقنها في الشرج وتختلف الحقن باختلاف المواد التي تتركب  
منها وربما استعملت المسهلات على هيئة شياقات أي تحملات فجعل في الشرج  
لاجل أن تجذب المواد اليه وربما استعمل كل من المسهلات والمقشحات لهررد  
الاعتياد لالاكتياج ويسمى ذلك احتراسا ومن الواضح أن الادوية المسهلة  
او المقيمة انما ينشأ عنها هذا الفعل بواسطة كونها تحدث تهيجا في القناة  
الهضمية فيجب ان يحترس في استعمالها غاية الاحتراص بأن تكون من طيب  
حاذق عارف بتأثيرها لايعطيا الا عند الحاجة اليها في الاوقات التي تناسب  
تعاطيها فانها ان استعملت بدون ذلك سببت اعراضا خطيرة شديدة بل ربما  
هلك تعاطيها

### (المبحث الرابع في الادوية المعركة والمقحة)

هذه الادوية من طبيعتها أنما تزيد في افراز العرق وتفتح مسام الجلد وتستعمل  
في الاحوال التي ينقص فيها افراز العرق عن حالته العادية وهي أنواع ومن  
اقواها الاستحمامات الحارة والبخارية وكذا وضع الاقدام أو الايدي في الماء  
الحار ومن المعركات مغلي الازهار العطرية ومغلي البزور ومن الادوية التي  
تتناول ماله خاصة زيادة افراز العرق كالعروق التي تعرف بالعبسة وكغشب

الانبياء والجذرا الصيني والاسفراص والاستحضارات الانتقونية  
والاستحضارات النوشادرية وغير ذلك ومن هذه الوسائط ما يستعمل في  
الاحوال الجيسة وذلك مثل الاستحمامات والمغليات ومنها ما يستعمل  
في أمراض الجلد والعضلات والمفاصل وذلك مثل بقية الادوية المخصوصة  
بالتعريق ويجب في استعمال كل منها الاحتراس جدا فان العرق اذا زادت  
كثبته عن القانون سبب ضعفا في البنية

### (المبحث الخامس في الادوية القابضة)

هذه الادوية هي التي من طبيعتها انها تحدث قبضا في المنسوجات ولا تستعمل  
الا في الاحوال التي يحصل فيها استرخاء في الاعضاء وزيادة في افرازها وذلك  
مثل الاسهال الضعفي واسترخاء المعدة ووجود التي وعدم القدرة على  
الاغذية ولا تستعمل غالبا لامع الادوية المقوية وهي أى الادوية القابضة  
عبارة عن الاستحمامات الباردة والمشروبات الباردة والاشياء القابضة  
كالمياه المضاف اليها الخل أو الليمون أو حمض معاني ومن الادوية ما توجد  
فيه خاصية القبض على سحبه مثل الكادالهندي ودم الاخوين واللفلافة  
والسيماروبا والرانينا وبعض املاح معدنية كأملاح الحديد والرصاص  
والنحاس والتوتيا وغير ذلك وجب مع هذه الوسائط استعمال في أمراض  
الضعف والامراض المزمنة المعهوبة بزيادة افرازها سواء كانت هذه  
الامراض من الظاهر أو من الباطن ويجب الاحتراس عند استعمالها  
فانها متى زادت عن القانون أحدثت في البنية احترافا فينبغي أن يترك  
استعمالها متى حصل المقصود

### (المبحث السادس في الادوية المدرة للبول والطمث)

هذه الادوية خاصيتها انها تؤثر في كل من أعضاء التناسل والبول فتحدث  
في وظيفته ازديادا وتستعمل عند الاحتياج الى الزيادة في وظيفة عضو من  
هذه الاعضاء أو الى تنقيص كمية المصل الذي يكون في البنية وهي من أجود  
الوسائط لتصريف الاستسقاء فانهم اتوجه هذا المصل الى البول وللادوية

المذبذبة للعلمت نفع عظيم في الاحوال التي يحصل احتباسه فيها فاما الادوية المدرة للبول فهي استحضارات البوتاسا والنوشادر مثل ملح البارود والنوشادر المعتاد والعنصل والديجيتال وغير ذلك والادوية المدرة للعلمت هي الاستحضارات الحديدية والزعفران والصبر وغير ذلك وينبغي ان يتعاطى هذه الادوية ان تكون أغذية مقوية حال استعمالها لانها لا تستعمل غالباً الا في أمراض الضعف

### (المبحث السابع في الادوية المسكنة والمخدرة)

هذه الادوية التي تؤثر في الاعصاب وهي الجوهر القوي ذات الرائحة النفاذة مثل المسك والكافور والجندبادستر والحلتيت ونحوها وتعالج بها أمراض الاعصاب المتكررة عن الاعراض الالتهابية مثل الجنون والصرع والتشنجات والشلل وتستعمل تارة على حدها وتارة مع أدوية أخرى وقد تستعمل في الامراض العفنة وأمراض الضعف لكونها معدودة من قسم المنبهات ومن هذه الرتبة الادوية العطرية مثل القرقة والقرنفل والحبان وماتركب منها وكذا عطر الورد وبالجمل كل دواء قوى الرائحة لرائحته نفوذ ويحتوى على زيت عطري طيار فهو معدود من أدوية هذه الرتبة وله تأثير في الاعصاب وفي أمراض الضعف في العصبية

### (المبحث العاشر في الاستعمالات الدوائية)

الاستعمالات هي الوسائل التي تستعمل مساعدة لفعل الادوية وملطفة للأمراض ومسكنة لها وهي نوعان بسيطة ومركبة فالبسيطة تكون من الماء وحده والمركبة تكون منه مضافا اليه دواء آخر والاولى تكون اما حارة واما باردة فالحارة تحدث العرق وتنقص كمية الدم وتنفع في الأمراض الحادة وتعين على تأثير الادوية المضعفة وقد تستعمل في عامة الجسم وقد تكون موضعية وذلك مثل حمام الجلوس الذي هو عبارة عن كون الشخص يجلس في الماء الساخن وحمام الاقدام الذي هو كتابة عن وضع الاقدام في الماء الحار وحمام اليدين وهو وضعهما في الماء الحار أيضا وأما الحمامات الباردة فهي

استعمالات الماء البارد وهي مقوية وتعين على فعل الادوية المقوية فتستعمل  
 في امراض الاعصاب وامراض الضعف والغالب استعمالها عامة وأما  
 الاستحمامات الدوائية التي يضاف اليها بعض الادوية وتكون اما ملينة  
 أو مقوية أو مكبرية أو قلبية أو ملحية أو حديدية أو غير ذلك فتأثيرها على  
 حسب طبيعة ما يضاف اليها من الادوية وتستعمل بانصوص في الاحوال  
 التي لا يتأتى فيها ادخال الدواء الى الباطن اما لعدم التحمل أو للضعف  
 (الفصل الثالث في التغيرات المرضية التي تظرا على الاعضاء)

التغيرات المرضية هي الاختلافات التي تظهر في تركيب الاعضاء حالة المرض  
 على خلاف الحالة الصحية وهي كل من الاحتقانات والازفة الدموية  
 والاحتقانات الليفية والارثشاح المصلي والتقيح والتقرح ووجود المواد  
 غير الطبيعية كما الاستحالة الدموية والفطرية والدريسية والنصمية  
 والسرطانية والعلاية واللين والتعظم ونحوها والاضغامة والضمور ووجود  
 الحيوانات غير الاعتيادية في البنية مثل الديدان المعوية والديدان  
 الحويصلية والديدان التي تكون في بعض الامراض الجلدية وغير ذلك  
 (المبحث الاول في الاحتقانات الدموية)

هي احوال مرضية تحصل في منسوجات الاعضاء لاسيما في الامراض  
 الالتهابية فان كانت ظاهرة عرفت بالورم والاحمرار والالتم ويسمى ذلك التهابا  
 فأما الورم فان منشأه زيادة كمية الدم في الاجزاء المصابة فانه متى حصل تنبه  
 في أي جزء من البدن قوارد اليه الدم بسرعة فأحدث الورم فيه ويلزم من  
 هذا الورم الاحمرار الذي منشأه لون الدم وكذا الالتم الذي منشأه ضغط  
 الدم الذي احتقن في هذا الموضع على أطراف الاعصاب المتوزعة فيه  
 وانما كان الضغط على الاعصاب محذرا لالتم لكونه محل الاحساس ومتى  
 كان الاحتقان شديدا فان كلاما من الورم والاحمرار والحارة يكون شديدا  
 كذلك والعكس بالعكس ثم ان الاحتقان ربما زال بالحل فعند ذلك يشاهد  
 تناقص الاعراض شيئا فشيئا وخفة الورم وزوال الالتم واستحالة اللون



الاحمر الى لون آخر اما اسجراً أو صفراً ثم زوال هذا اللون الآخر على التدرج  
وربما استحال الاحتقان الى التقيح أو الى موت العضو وتلافيه ويحصل  
ذلك في كل من الاعضاء الظاهرة والباطنة وربما خاضت الاحتقانات الدموية  
وخرجت من أوعيتها فتسببت عنها الانزفة

### (المبحث الثاني في الانزفة)

الانزفة جمع نزيف وهو خروج الدم من الاوعية وهي قسمان أنزفة قوة وأنزفة  
ضعف فأما أنزفة القوة فهي التي تتبع الالتهابات بسبب زيادة الدم زيادة  
لا تحتملها أطراف الاوعية الدموية فيفيض الى الخارج فان كان ذلك  
في الاغشية المخاطية من الباطن وكانت تلك الاغشية متصلة بالخارج فان  
التزيف يبرز الى الظاهر ويسمى حينئذ بالتزيف البواسيري ان كان من الشرج  
وبالتراف ان كان من الانف وبالتزيف الرحمي ان كان من الرحم وهكذا وأما  
اذا لم تتصل هذه الاغشية بالخارج وحصل التزيف في باطن الاعضاء فانه يتسبب  
عنه أعراض خطيرة كما في كل من نزيف المخ والرئة للذين لم يتصلا بالخارج  
وان حصل هذا التزيف في الجلد انتشر على سطحه تحت البشرة وتكون عنه  
كدم يختلف سعمته وأما أنزفة الضعف فهي التي تحصل بدون أعراض النهاية  
وانما تسبب عن استرخاء فوهات الاوعية الظاهرة فيسيل التزيف كما يحصل في  
لثات المصابين بالحفر وتنش هذه الانزفة أيضاً تحت الجلد فتسبب تقرحه وينشأ  
عنها ما يعرف بالقروح الضعيفة

### (المبحث الثالث في التقيح)

يحصل التقيح في الاعضاء بسبب التهاباتها والغالب فيها أن يكون نتيجة  
للاحتقان الدموي وذلك أنه متى لم يستحل الاحتقان الى التحلل انتقل الى  
التقيح وكيفية ذلك أن المادة الدموية التي تكون في العضو المتهب يتغير لونها  
من الاحمر الى الالبيضا ويزيد الورم والالام والاحمرار الظاهر وكلما كان  
الورم مضغوفا عليه يوتر عريض أو كان في موضع قليل التمدد كانت  
الاعراض شديدة ثم ان مادة القيح ربما خرجت من العضو الذي تكونت فيه

بدون واسطة كما يشاهد ذلك في الدمامل البسيطة والبثرات الصغيرة وربما  
اجتمعت الى بعضها فكانت خراجات مختلفة الحجم أما أن تنفجر من ذاتها  
أو بالصناعة فيسبل منها مادة قيحية ويعرف كون هذه المادة جيدة من لونها متى  
كان أبيض مصفراً وهذا النوع من القيح يسمى بالقيح القشطي لشبهه بقشطة  
اللبن البقرى وربما استحال القيح الى صديد وهو عبارة عن قيح مختلط بمادة  
دموية ولا رايحة للقيح غالباً ما يمتزج بعلامسة الهواء الى العكس من الصديد  
فان الصديد لا يكون له في الغالب رائحة كريهة وهناك خراجات عظيمة  
الحجم تعرف بالخراجات الباردة والانسكافية تتسبب عن الالتهابات المزمنة  
أو عن تسوس العظام وهذه الخراجات تكون مادتها سائلة ويوجد فيها اندف  
بيض سائجة ويسرع اليها الفساد ويسر شفاؤها

#### (المبحث الرابع في الاحتقانات الليفافية)

هذا النوع من الاحتقانات هو الاحتقانات التي تظهر في المنسوجات  
الليفافية المنبتة في الاعضاء ويستدل عليها بالاورام الباردة وغالب ظهورها  
في الاعضاء الغدنية ومتى حصلت في هذه الاعضاء زاء حجمها عن العادة ثم ان  
هذه الاحتقانات متى كانت في درجة مناسبة ولم يحصل في تركيب العضو تفسير  
كانت قابلة للتصل ومتى حصل فيه فساد فالتصل غير ممكن وان حصلت هذه  
الاحتقانات في أطراف الاوعية البيضاء الموجودة في الاعضاء غير الغدنية  
سببت فيها مموكة وضخامة زيادة على ما هو العادة في ذلك أما اذا حصلت في غير  
هذه الاوعية الليفافية فانهما تسبب الماشديدا وهذا الداء يعرف بالالتهاب  
الابيض المؤلم لا يكون فيه احمرار ولا حرارة والغالب أن الاحتقانات  
الاعوية الليفافية يكون من منابارد اغبر مؤلم وأغلب أمراض المنسوجات  
غير المؤلمة انما تكون نتيجة له كداء الخنازير وأمراض العظام ولينها  
وأورام الاطراف ونحو ذلك

#### (المبحث الخامس في الاحتقان المصلي)

الاحتقان المصلي مادة مصلية توجد في المنسوجات خصوصاً المنسوجات

الخلوية الضامة بعض أجزاء الاعضاء الى بعض والغالب أن يكون منشأ  
هذا الاحتقان عائق في دورة الدم ويستدل عليه بالورم البارد المتجمد الذي  
ينبعج بضغط الاصبع عليه وتصلبه أعراض الامراض الاخرى التي أحدثته  
والغالب أنه يكون علامة غير جديدة

### (المبحث السادس في التقرح)

التقرح هو تفرق اتصال يحصل في الاجزاء الرخوة مع فقد جزء من جوهرها  
فان كان انما حصل عقب التهاب سمي تقرحاً بسيطاً وان تسبب عن أحوال  
ضعفية سميت قروحاً وقروحاً ضعيفة وان تسبب عن أحوال خاصة سميت  
قروحاً على حسب السبب المحدث لها فيقال قروح افرنجية للقروح التي تسببت  
عن الداء افرنجي وقروح جريسة التي تسببت عن الجرب وخنار يريه الناس  
تسببت عن داء الخنار يريه كذلك ومعرفة أنواع هذه القروح مهمة لاجل  
التوصل الى علاجها وسيأتي بيان ذلك في كل نوع من أنواع الامراض  
التي تصيبها القروح وانما افترض هنا التنبه على أن القروح من التغيرات  
المرضية التي تحصل في المنسوجات

### (المبحث السابع في المادة غير الاعتادية التي قد توجد في المنسوجات)

المنسوجات العضوية قد يوجد فيها أحوال لا توجد في تركيب الاعضاء وذلك  
مثل الاورام الدموية والاورام الفطرية والدرنية والمادة الشحمية  
والضخامة والضمور والمادة السرطانية ولين الاجزاء وتصلبها واستحالتها  
الى عظم والى غضاريف والى غير ذلك فجميع هذه التغيرات المرضية تظهر في  
جميع منسوجات البدن متى وجدت الاسباب التي تحدثها فالاورام الدموية  
أورام وعائية مملئة دماً وهي اما خلقية واما عارضة ومتى تكثرت استقر سيلان  
الدم منها بلا انقطاع قرب ما سببت هلاك المريض وأما الاورام الفطرية فهي  
أورام تنوعت على سطح الاعضاء بسرعة وكما استأصت عادت كما كانت  
أوزاد غوها وأما الاورام الدرقية فهي مواد صلبة بيضاء تظهر في منسوجات  
الاعضاء لاسيما الرئة والعظام ويتبب عنها أمراض مخصوصة يأتي الكلام

عليها وأما المادة الشحمية فهي إما استحالة المنسوج الى شحم أو أمراض شحمية قائمة بنفسها تتولد في البنية ويستدل على ذلك بأن ~~ك~~لا من تركيبها وقوامها يكون مثل الشحم وأما الضخامة فهي زيادة في منسوجات الاعضاء ناشئة عن كثرة التركيب مع قلة التحليل فيها وأما الضور فهو نقص في جواهر الاعضاء بسبب عن عدم استكمال غذائها أو عن كثرة التحليل وقلة التركيب فيها وأما المادة السرطانية فهي مادة خارجة عن تركيب البنية بالكليّة وتتولد فيها تتكون أو لاصلة يابسة ثم تنفّرح وبسبب منها مادة مسودة عفنة تسمى بالمادة السرطانية والغالب أنها تكون معطوبة بآل فاحش وتنتهك البنية بسببها وتكون عرضة للهلاك وأما بين الاجزاء فهو لين يعرض لتراكمها فان كانت لينّة من الاول صارت رخوة وان كانت جامدة مثل العظام والفصاري صارت قوامها ليناً بالنسبة لحالتها الاولى وذلك بسبب الاتهابات الحادة أو المزمنة التي تحصل فيها وأما الصلبة فتحصل في الاجزاء الرخوة فتصير أصلب من حالتها الاولى وذلك بواسطة اندماج يعرض لتركيبها وأما استحالة الاجزاء الى عظام فهي حالة تعرض للاجزاء الرخوة وخصوصاً للارعية الشريانية القريضة من القلب فيحصل تمزق في جدران الارعية ويخرج الدم منها بسهولة

(المبحث الثامن في الحيوانات غير الاعنابية التي توجد في البنية)

الحيوانات التي تتولد في البنية كثيرة فمنها ما يكون في الباطن مثل الديدان المعوية ومنها ما يكون في منسوجات الاعضاء مثل الديدان الطويلة ومنها ما يكون في ظاهر الجسم مثل الديدان التي توجد في بعض أمراض الجلد مثل الجرب أو حيوانات تتولد وتعيش عولة على الجسم وذلك مثل القمل والبعض وغير ذلك أما الديدان المعوية التي توجد في البنية فكثيرة لكن المشهور منها ثلاثة أنواع أحدها دود صغير يشبه دود الفسكهة الرفيع وهذا النوع يكون عمله غالباً أسفل المني الغليظ وثانيها الدود المستطيل وهو دود سبروم أقل طولاً ستة قرايرط وأكثره رجا زاد عن نصف ذراع ويوجد في جميع

الفنائة الهضمية وثالثها دود وعريضه فخر طبع يعرف بدود القرع أغلب ما يوجد منه في الشخص دودة واحدة أقل طولها خمسة أذرع وربع يبلغ مائة ذراع بل أكثر وعرضها أقله قدر أربعة خطوط وربع يبلغ ستة متصل أجزاؤها ببعضها بواسطة مفاصل إذا تفرقت هذه المفاصل كانت شديدة بحسب القرع وغالب وجودها في المي الدقيق وأما الديدان الحويصلية فهي ديدان على هيئة حويصلات ممتلئة بمادة صلبة مجمعة مع بعضها على هيئة عنقود الدجاجة وتولد أمانى باطن الاعضاء أو في نفس منسوجات الاعضاء وأما الديدان التي توجد من الظاهر فأعظمها الدودة التي تعرف بالقرين التي يوجد منها تحت الجلد أمانا واحدة أو أكثر والغالب أمانا تاني للبدن من الخارج وتوجد في بلاد السودان وبلاد الجزائر وأما دودة الجرب فهي دودة تحصل بواسطة العدوى وأما القمل والبعوض ونحوهما من الحيوانات التي تعيش عولة على البدن فجميعها ناشئ من عدم نظافة الجسد أو من الحلول بالمكنة التي توجد فيها هذه الهوام

#### (الفصل الرابع في تشخيص الامراض على العموم)

تشخيص الامراض هو معرفة مواضعها وطبائعها وكيفياتها واهياتها لاجل الوصول الى مداواتها ومعرفة سيرها وامتداداتها وانذارها والتغيرات المرضية التي تطرأ في أثناءها ويتوصل الى تشخيص الامراض بأمر كثيرة منها معرفة الزمن الذي حصل فيه المرض من صيف أو شتاء وكذا الاقليم وسن المريض ومن أجه وبنيته واستعداداته وكورته وأنوثته وصفته وكونه من بلد كذا ثم امعان النظر في هيئة المريض بالتأمل في صحته ولونه وقوته وهل هو سمين أو نحيف وساكك أو متضجر ومتأوه أى متألم أولا وكذا التأمل في كيفية جلوسه واضطجاعه ونومه وفراشه ولباسه ومسكنه والاشياء المحيطة به ورأيتته وغير ذلك من الامور الملاحظة وبعد اتمام النظر في كل ما ذكرناه والتدقيق فيه يتأمل في الاعراض الموجودة مع المريض ليعلم أي من قبيل التغيرات العامة التي هي كالحرارة والاحتقان

وسرعة النبض والتعب العام وتكسر الاطراف وغيرها مما يدل على الحمى أم  
من قبيل التغييرات الخاصة التي تدل على تغير أحد الاعضاء الموجودة  
في التجاويف الثلاثة أو في الجلد أو نحو ذلك من بقية الاعراض التي أسلفنا  
الكلام عليها فهذه هي الاشياء التي تستنبط من المشاهدة ثم بعد التحقق  
مما ذكر يستدل المريض الاسئلة اللازمة التي يستدل بها على مجلس الداء  
وعلى أسبابه وعلى كيفية وظائفه بأن يقال له أين وجعك أو أين المكن أو أي  
شيء تشكو أو نحو ذلك من العبارات التي يستدل بها على قوة فهم المريض  
أو عدمها فإنه متى كان ذاهمهم وكانت قواه العقلية سليمة أجاب اجابة واضحة  
مطابقة للاعراض الظاهرة وتسبب عن ذلك سهولة معرفة المرض وسهولة  
علاجه وأما اذا كان الجواب غير مفهوم أو مخالفا لما تقتضيه المشاهدة بأن  
اقتضى الجواب أنه وجع كله مع كون الاعراض لا تدل على مرض عوي  
أو أجاب بأنه لا يشتكى شيئا مع وجود الاعراض الدالة على وجود تغير في البنية  
فلا يعول حينئذ على جوابه بل يلزم الطبيب أن يبحث في وظائف الاعضاء  
عضوا بعد عضو حتى ينف على العضو المتغير فيجري عند ذلك ما يلزم له من  
العلاج فلوا قصر في الجواب على كون وجعه في رأسه لم يكن ذلك الجواب  
كافيا اذ من المعلوم ان وجع الرأس يصحب أغلب الامراض فيلزم في هذه الحالة  
أيضا أن ينظر في بقية الاعراض ليفتح على حقيقة المرض وان عجز المريض  
عن الجواب لنحو جملة أو خرس استفسر منه بالاشارة أو بطلان في الصوت  
أو نحوه استدل على المرض بالاعراض أي اعراض الوظائف فلو شغل المريض  
عن محل وجعه فأجاب بأنه قلبه لم يكتف بذلك أيضا بل يلزم أن يقال له ضع يديك  
على محل الوجع فان غالب الناس الاثني يريدون بلفظ القلب المعدة ثم بعد ان  
يحقق موضع المرض يجتهد في الوقوف على سببه ان أمكن بأن يسأل المريض  
أو من هو ملازم له عن كيفية عروض هذا الداء له فرمما كان هذا السؤال  
سببا للاستدلال على أسباب هذا الداء وكذا ينبغي أن يعرف مناعته  
وسمه ومن اجهه وجيع ما ذكرناه آنفا فان ذلك موجب للوقوف على أسباب

الامراض ثم بعد التأمل في جميع ما هو محيط بالمريض وما استعمل به بقدر  
الامكان يبحث في أعضاء الجواريف جميعها واحد بعد واحد فيستطرق إلى أعضاء  
الرأس ليعرف أهمي على الحالة الاعتيادية أم تغيرت عنها وكذا الأعضاء الصدر  
وأعضاء البطن وكذا يبحث عن الجلد وكيفية افرازه وعن الاعراض العمومية  
وعن الحرارة والبرودة فربما كان المرض حى ولم يحسن المريض التعبير عنها  
بل يقتصر على ذكر آلام الرأس أو غيرها من التغيرات وبالجملة البحث عن  
سبب المرض ومعرفة محله بالسؤال من المريض ومعرفة تغير وظائف الأعضاء  
توصل الى معرفة كون الداء في عضو أو أكثر من أعضاء البنية وإلى معرفة  
كونه عاما أو موضعيا وبذلك يتوصل الى معرفة طبيعته من كونه حادا أو مزمن  
والتهابيا أو غير التهابي ومن امراض الضعف أو من امراض القوة أو كونه  
فسادا في تركيب بعض الأعضاء ويكون هذا الفساد قابلا للشفاء مثل  
انطراجات والاورام والامراض الجلدية أو غير قابل لذلك فإنه متى وصل الى  
معرفة المرض وهيئته وطبيعته وسيره وقوته وضعفه سهلت عليه معالجته  
وبدون ذلك لا تجدى المعالجة شيئا لأنه ربما غلط المرض مرض كذا والواقع أنه  
غير ذلك

### (المقالة الرابعة في الكلام على الامراض العامة)

وبعد أن شرحنا الاشياء العمومية التي تتعين معرفة تما قبل معرفة كل مرض  
على حدة ينبغي أن نتكلم على الامراض العامة التي تصيب جميع البنية  
أو أغلب أعضاء ثم ادفعه واحدة وحيد أن الالتهاب هو الاصل لا أغلب  
الامراض ويظهر في معظمها ينبغي أن تقدم الكلام عليه في شرح هذه  
الامراض ثم تتبع ذلك بالكلام على الجينات .

### (المبحث الاول في الالتهاب)

الالتهاب حالة مرضية يستدل عليها باحمرار الموضع الذي حصلت فيه وحرارته  
وألمه وانتفاخه وانما اخترنا خصوص هذه العلامات التي تظهر في الجلد  
لكوننا تعلم بالحواس في وجدته في جزء من أجزاء البدن سمى هذا الجزء المتهبا

تشبهه بالجسم الذي يجعل عليه شعلة فهذا هو السبب في تسميته التهابا  
 وجميع أجزاء الجسم قابلة لحدوث هذا الداء فيها سواء الأجزاء الظاهرة  
 والباطنة فمما حصل تغير في عضومنه وظهرت فيه الحرارة والحسرة والالتم  
 والورم سمي ملتهبا وذلك يحصل في معظم الامراض وهذه العلامات انما تظهر  
 في العضو الملتبب بسبب توارد الدم اليه فانه متى حصل ذلك ظهر الاحرار الدال  
 على تزايد الدم فيه وتبعته الحرارة أي زيادتها عن الحالة الاعتيادية لتكون الدم  
 هو محل الحرارة الغريزية الموجودة في البدن وهو أصلها ويحصل من توارد  
 الدم زيادة عن العادة اتساع العضو فيظهر الورم ويحصل من جريشانه التي  
 زادت بزيادة توارده وأحدثت كلالا من الاحرار والحرارة والورم من اجرة  
 للاعصاب الموجودة في العضو وضغط عليها فيحصل الالتم فحينئذ الالتهاب  
 يكون فيه حركات ظاهرة تان هما زيادة الدم وتوران الاعصاب فمن زيادة الدم  
 يحصل كل من الاحرار والحرارة والورم ومن توران الاعصاب يحصل الالتم  
 وجميع ما ذكرناه واضح فانه متى أثر سبب من الاسباب المهيجة في جزء من البدن  
 شوهت هذه الاعراض في الحال ونسبب عنها ما يسمي بالالتهاب فمثلا اذا وخر  
 الجلد بسنة فانه يحس في محل الوخر باللم لكونه أثر في الاعصاب التي هي  
 محل الاحساس ثم يتبع ذلك الالتم توارد الدم فيظهر الاحرار والحرارة ثم الورم  
 وهذا بعينه هو الذي يحصل عند قرص الهوام ثم ان الالتهابات لا تحصل الا  
 في الأجزاء الحية اذ هي عبارة عن تغير بعرض للقوى الحيوية بواسطة الزيادة  
 في الاشياء المنوطة بحياتها التي هي الدم والاعصاب وزيادة القوة في الاعضاء  
 لا يحصل عنها التهاب في جميع الاحوال فان كانت غير مصوبة بتغير عضوي  
 واضح سميت تنبها فان زاد ذلك التنبيه عن حده بحيث حصل عنه تغير في تركيب  
 العضو ووظائفه سمي التهابا والالتهاب أكثر التغيرات حصولا في النية لكونه  
 ملازما لا تغلب الامراض فانه اما أصل أو تابع لها فمقرته مهمة لاجل  
 الوصول الى معرفتها

(اسبابه)



أسباب الالتهاب كثيرة متنوعة كما يشهد بذلك كثرة حصوله فكل من المؤثرات  
الخارجية والاشياء المهيجة والاشياء المنبهة والتغيرات الجوية والاضغاث  
النفسية والاسباب التي ذكرناها على العموم تحدثه فهو وصا بالنسبة  
لصاحب المزاج الدموي أو الامتلاء الدموي والشبان وأصحاب الاغذية  
الجيدة وكثيري الاكل والمشروبات الروحية فان ذلك جميعه من أسبابه القوية  
ثم ان من هذه الاسباب ما يكون مقارنا وهي الاسباب التي تحدث الالتهاب  
بمجرد تأثيرها في الاجزاء وذلك مثل الاشياء المهيجة التي تجعل على الجسم  
والضربات والسقطان والالاقات طعنة أو الوخزة ولحم وذلك ومنها ما يكون  
غير مقارن وهي الاسباب التي لا تؤثر في البنية الا بعد اختلاطها مع الدم وذلك  
مثل الاغذية والمشروبات الروحية ونحوها فهذه الاسباب تؤثر بواسطة  
تنويعها للدم بازاء امان في جميع موادها وفي بعضها فحتى أثر سبب منها يظهر  
الالتهاب حالا وحيث أن تأثير الاسباب غير المقارنة تدريجي يجعل الجسم  
مستعدا استعدادا تاما لاكتساب الالتهاب ثم بعد مدة ما يظهر الالتهاب  
في عضو أو في أعضاء كثيرة في زمن واحد بدون سبب ظاهر فربما شوهد  
حصول الالتهاب الرئوي والالتهابات المفصليّة وغيرها بدون أن يعلم لها سبب  
وبالاختصار هذه الحالة يتغير فيها الدم بازدياد عناصره القوية مثل مادته  
الليفية وأجزائه الحديدية ويعلم ذلك من مشاهدة خلوه عن المادة المصلية  
ومن كونه تعلوه طبقة بيضاء تعرف بالطبقة النهائية ومن هنا يعلم أن تنقيص  
كمية الدم وزيادة مادته المصلية يمنع حصول الالتهابات فيكون للاستفرغات  
الدموية الاحتراسية نفع في هذا الشأن فتصل مما ذكرناه أن الالتهاب عبارة  
عن زيادة الفعل الحيوي في العضو وتوارد الدم اليه مع ظهور العلامات التي  
تقدم ذكرها وهي الاحمرار الألم والحرارة والورم  
فأما الاسرار فانه العلامة الرئيسة للالتهاب لكونه يدل على وقوف الدم  
في العضو الملتهب ويميز الالتهاب الحقيقي عن تهيج العصبى والا فرازى  
والتزني ونحوها

فلا يسمى العضو ملتهبا اذا لم يوجد فيه وهو لا يوجد غالب الا في مدة الحياة  
 ويزول عادة بالموت الا ان الغالب ان تبقى له آثار في الجنة بسبب التغير الذي  
 يشاهد في المنسوجات مثل تغير اللون بالدمرة أو بلبس أجرائها أو تغير زهرها أو غير  
 ذلك مما يتبع الالتهاب ثم انه أي الاحرار يختلف من اللون الوردى الخفيف  
 الى اللون البنفسجي وهو الاجر المزرق وبين هاتين الدرجتين درجات كثيرة  
 تختلف باختلاف الالتهاب شدة وضعفا فكما كان الالتهاب شديدا كان  
 اللون قامعا وكلما كان ضعيفا كان اللون فاتحا وكذا تختلف باختلاف كونه  
 حديثا أو قديما فكما كان جديدا كان اللون أجرا زاهيا وكما كان قديما  
 كان أجرا مسجرا وكان هذه الدرجات تختلف بما ذكره تختلف بحسب كون  
 الاجزاء كثيرة الاوعية أو قليلة فكما كانت كثيرة الاوعية كان الاحرار  
 شديدا ظاهرا وكما كانت قليلة كانت الاحرار غيرة واضح كما يشاهد  
 ذلك في العظام

وأما الألم فهو عرض لجميع أنواع الالتهابات وغيرهما من بقية الامراض  
 فليس عرضا خاصا بالالتهاب وحده الا أنه لما كان يوجد في الالتهابات كثير  
 عمن أعراضها وهو مما يميز الامراض الحادة عن الامراض المزمنة وقد  
 لا يوجد في الالتهاب أحيانا أو يكون خفيفا جدا بحيث لا يلتفت اليه فانه  
 ربما لم يوجد في الاعضاء القليلة الاحساس لعدم كثرة الاعصاب فيها  
 وفي الاجزاء الرخوة القابلة للتمدد بسبب أنها تتمدد حال الالتهاب فلا يحصل  
 منها ضغط على الاعصاب وفي الاعضاء التي لاتصل أعصابها بالخ أو  
 بالنخاع الشوكي باستقامة وفي حالة التقدم في السن وفي الالتهابات القديمة وربما  
 فقد المريض الاحساس لكونه في حالة نسيان أو هذيان أي عدم تعقل الاشياء  
 المحيطة به ويعرف الالتهاب حينئذ ببقية الاعراض لكون الألم لا يحس به  
 متى وجد شيء من هذه الاسباب ثم ان الألم له درجات كثيرة الاختلاف فكما  
 كان الالتهاب شديدا كان الألم قويا وكذا كل من كيفية طبيعة المرض  
 وأسبابه يؤثر في تنويع الألم بيان ذلك أنه أي الألم يكون في الحرق شديدا

جدا غير محتمل فربما تسبب عنه هلاك المريض بسبب هذه الشدة ويكون  
في بعض الأحوال خفيفا جدا بحيث لا يعبأ به المريض فلا يظهر الا بالضغط  
على محل الداء أو بتحرك العضو المريض تحريكا قويا وتارة يبقى في درجة  
واحدة وتارة يكون دائريا بين الزيادة والنقص وتارة ممتعة طعنا وشكلا قد يكون  
ناخسا أو نابضا أو محرقا أو ~~كالا~~ وهذا بحسب الاعضاء المصابة وبحسب  
طبيعة المرض كما يأتي الكلام عليه

وأما الحرارة فليست من الاعراض الملائمة للالتهاب فانها قد لا توجد  
في التهاب الاعصاب الا أنها تكون غالباً صاحبة للاحتقان الدموي الذي  
يتسبب عنه الاحمرار وتزيد وتنقص مع زيادة الاحتقان ونقصانه وهي العلامة  
التي توجد من علامات الالتهاب الموضعية بعد الاحتقان وكلما كانت  
الاجزاء الملتبئة كثيرة الاوعية الدموية كانت الحرارة قوية ظاهرة وقد لا تظهر  
وذلك في الالتهابات المزمنة وفي التهابات الهرمين وأما أوصافها فهي اما جافة  
أو رطبة أو محرقة وربما اشتكى المريض الحرارة والطبيب لم يستشعر بها  
أو بالعكس

وأما الورم فهو نتيجة زيادة الدم في الاجزاء الملتبئة ومع هذا فقد يوجد سبب  
آخر وأمراض أخرى غير الالتهاب ولا يدل وجوده بانفراده أي بدون أن  
يصحبه حرارة واحمرار أو ألم على الالتهاب وكلما كانت الاجزاء كثيرة الرخاوة كان

الورم عظيم الحجم وأما الاجزاء المندمجة فلا يشاهد فيها الا قليلا  
فلا احمرارا كد العلامات الاربع المتقدم ذكرها للالتهاب لكونه لا يفارقه  
لكنه لا يشاهد في الاعضاء الباطنة فلا يعول فيها الا على الاعراض العمومية  
مع وجود الاعراض الدالة على تغير العضو الملتبئ ~~ك~~تغير وظائفه  
بحالة القوة والمراد بالاعراض العامة كل من الحرارة العمومية وسرعة  
النض وسقوط القوى وكذا القشعريرة والعرق المذان يحصلان في  
الحميات ثم ان هذه الاعراض ربما وجدت بدون التهاب باطن فيمتعين  
البحث عن تغير وظائف العضو المصاب لاجل التحقق من الالتهاب واعلم

أن الالتهاب اذا ترك بلا معالجة انتهى بـكيفية مختلفة فتارة يزول الدم  
 الذي يكون موجودا في الاجزاء بعد يسير من الساعات ولا يترك اثر او يقال  
 حينئذ انتهى الالتهاب بالغيبوبة وهذا انما يحصل اذا لم يخرج الدم من  
 أوعيته وتارة يخرج الدم من أوعيته اما يتمزق أو رشح وينصب في الاجزاء  
 المجاورة له ثم يزول على التدريج ويقال حينئذ انتهى بالتحليل وتارة يبقى  
 هذا الدم المنصب من غير امتصاص ولا يمتص منه سوى المادة اللينة فيستحيل  
 من اللون الاحمر الى اللون الابيض ويقال حينئذ انتهى بالتفج وتارة ينتهي  
 بزوال بعض الاجزاء الملتببة ويحدث عنه تفرق اتصال بقدر مادة قيحية  
 أو صديدية ويقال حينئذ انتهى بالتقرح وتارة ينسب عنه تيسر العضو الملتبب  
 وذلك اذا امتص الجزء السائل من الدم ويقال حينئذ انتهى بالتيسر أو بالتكبد  
 كما يقال انتهى بالازمان بمعنى انه كان ساذفا صامرا من منافذ ينتهي بين الاجزاء  
 ومن الالتهاب ما ينتهي بالموت بسبب ما يترتب عليه من الفساد فالتغيرات  
 المرضية التي تشاهد في الالتهاب هي ما ذكرناه من الاستقان والتفج والتقرح  
 والتيسر واللين وموت العضو أي فساد تركيبه بالكلية واعلم أن الالتهابات  
 الباطنة يستدل عليها بالعلامات التي تظهر في الالتهابات الظاهرة فمما وجد  
 تغير في الباطن مما يشاهد في التهابات الجلد حكم بوجود الالتهاب الباطني  
 ثم ان العادة في التهاب المجموع اللينفاوي أن لا يكون أجروا أن يكون مؤلما  
 جدا وهو الذي يسمى بالالتهاب الابيض المؤلم وذلك لكثر وجود الاعصاب  
 في الاوعية اللينفاوية وتنتهي الالتهابات الجلدية تارة بالتحليل وتارة بالتفلس  
 وربما انتهت بالتقرح أو بالتفترضا وهي عبارة عن موت الجزء الملتبب وتشارك  
 الالتهابات الجلدية في العادة التهابات الغشاء المخاطي من القناة الهضمية  
 في الاعراض وكما أن اعراض أمراض القناة الهضمية تكون مصاحبة  
 للأمراض الجلدية تكون أمراض الجلد مصاحبة لأمراض القناة الهضمية  
 بحيث أنهم متى أزمنا عسر تميزا لا بد أني منهم ما وليت الالتهابات الجلدية  
 في حد ذاتها خطيرة وانما يعرض لها الخطر من التغيرات المرضية الالتهابية التي

تصاحبها في الاحشاء الباطنة وذلك مثل التهاب أعضاء الهضم وأعضاء  
 التنفس ثم اعلم أن التهابات الأغشية المخاطية كثيرة الحصول لتعلقها بإسباب  
 الأمراض العامة التي سبق الكلام عليها وذلك مثل التغيرات الجوية  
 والاقليم والفصول والاعذية والاشربة ونحو ذلك فهذه كلها أسباب تؤثر  
 في الأعضاء بالنسبة لوطائفها فتسبب فيها أمراضاً وتؤثر في الدم فتغيره فتصير  
 سبباً في حصول الالتهاب والتهابات الأغشية المخاطية يشاهد أولاً فيها  
 جفاف هذه الأغشية بحيث لو وضع عليها سائل ملطف امتص في الحال ثم بعد  
 ذلك يشاهد أن الأجرة المخاطية تفرز مادة مخاطية وافرازات لارائحة لها  
 شفاقة أو مصلية أو مالحة وربما كانت في بعض الأحيان حريفة والغدد  
 المتصلة الافرازات بالغشية المخاطية الملتهبة يختلط افرازها بهذه الافرازات  
 ومن ذلك يزيد قوام المادة المخاطية وتصير إما كدرة وإما بيضاء لبنية وقد تصير  
 حلوة سكرية وقد تكون مدعمة عندما يكون الالتهاب شديداً ثم ينقص كل  
 من قوامها وهبتها شيئاً فشيئاً وتعود إلى الحالة الاعتيادية إن كان الداء مما  
 ينتهي بالشفاً وأما إذا انتقل الالتهاب إلى حال الازمان فلنما تسحب إلى  
 مادة مصفرة أو سنجابية أو مخضرة وتكتسب رائحة كريهة منتنة وربما  
 تجمدت الافرازات في بعض التهابات وكونت على أسطح الأغشية طبقة  
 تعرف بالغشاء الكاذب وربما تولد عن التهابات في بعض الأحيان ديدان  
 مختلفة فهذه هي الاعراض الموضعية التي تشاهد عادة في التهاب الأغشية  
 المخاطية ويؤثر هذا الالتهاب الذي هو التهاب الأغشية المخاطية في كل من  
 القلب والمخ وفي حرارة البدن الاعتيادية فتعصبه زيادة الحرارة العامة  
 وسرعة النبض وآلام الرأس وربما أثر هذا الالتهاب في الجلد وفي الغدد وفي  
 المجموع البنفاوي أيضاً وقد ذكرنا فيما تقدم أن التهاب الجلد يصعبه تغير  
 في الغشاء المخاطي من الأعضاء الباطنة خصوصاً أغشية القناة الهضمية  
 فانما تزيد اعراضها مع اعراض التهاب الجلد وتزول بزوالها ويشاهد أيضاً  
 أن التهاب الأغشية المخاطية للقناة الهضمية يكون معصوباً بلطح على الجلد

حراً ومسجرة أو وردية وقد توجد فيه بتورم مختلفة الشكل وحوصلات  
 ثم يشاهد فيه جفاف وأما التهاب الرئة فيصير الجلد في حرارة رطبة منذى  
 بالعرق ثم انه متى كان العضو الملتب تقرب منه قحة غدة شوهه وصول  
 الالتهاب الى الغدة بسبب المجاورة وزاد افراز هذه الغدة فالصفراء تزيد  
 في التهاب الاثنى عشرى والتهاب المعدة ويلتب السكب بد اشتداداً وطول  
 مدة التهاب الاعضاء المجاورة له وتحصل هذه الظاهرة أيضاً في الغدد  
 الليفافية التي تكون قرياً من الاجزاء الملتببة فتوجد فيها الحرارة  
 والوروم والالتم وتزدتدريجاً ثم تلين وتستحيل الى تقيح ويتكون فيها غدة  
 خراجات وكذا تحصل في الغدد الليفافية الموجودة تحت الجلد عند  
 ما يلتب وفي الحالة التي ينتهي الالتهاب فيها بالموت اذا بحث في الغشاء  
 المخاطي بعده شوهه أنه اى هذا الغشاء مجزأ ما كثيراً وأما قبله لا ومتفرج  
 في بعض الاحيان خشن هس أسهل غزاً منه في الحالة الاعتيادية ويوجد فيه  
 أحياناً احتقان تشجري ظاهر وربما وجدت فيه مادة قيحية أو صديديية لاسيما  
 ان كان الالتهاب مكث فية مدة والالتهاب يسرى الى الاجزاء المجاورة للعضو  
 الملتب مطلقاً ويحدث فيه الفساد الذى شوهه في الغشاء المخاطي الملتب  
 وتوجد أغشية قليلة الاحساس حال الصحة مثل الغشاء البصلي ويكسبها  
 الالتهاب احساساً شديداً بسبب أن الالم الذى يحصل في التهابها يكون شديداً  
 مستمراً غير محتمل ويحصل منه للمريض تعب عام فيصير بحيث لا يطيق أدنى لمس  
 ولا أدنى حركة وربما يب هلاكه فوراً وقد ينتهى هذا الالتهاب بالتحلل وتزول  
 الاعراض الموضعية مثل الالم والحرارة والاتفاخ وتعود الاشياء الى حالتها  
 العادية وقد ينتهى بالازمان ويـكون عنه ارتشاح مادة مصلبة تسبب  
 عنها الاستسقات الموضعية وقد ينتهى بالاتصاق وتارة يتغير افرازه  
 فيفرز مادة قيحية بعد ان كان يفرز مادة صديديية وتتكون عنه الخراجات  
 العظيمة التي توجد في التجاويف المغطاة بالاغشية المصلبة ولا يخفى أنه يشارك  
 غيره من الالتهابات فيما تقدم من أنواع الانتهاء ان فيشاهد كونه صار

بعد الموت نعيننا مظلماً هل التفرق قليل الالتصاق بالنسوج الخلوي الضام له  
 مع ما يحياوره من الاجزاء التي قد تشاركت في الالتهاب بسببها الجواردة  
 مع كون التهاب الغشاء المصلي أكثر لما من التهاب الغشاء المخاطي الا أن  
 الاعراض الاشتراكية التي تعقبه قليلة فكثيرا ما يشاهد أن كلا من التهاب  
 البريتون والتهاب البليورا لا يعقبه من الاعراض الاسرعة النبض وحرارة  
 الجلد بل ربما لم يوجد من هذه الاعراض الا الا لم في موضع الالتهاب  
 والتهاب المجموع الغددى لا تعقبه أعراض ظاهرة في الأغشية المتقدمة ذكرها  
 فيكون الا لم فيه خفيفا وغير موجود وربما زاد افراز الغدد ونقص في هذا  
 الالتهاب لكن يعرض له تغير في تركيبه ومع كون العادة أن هذا الالتهاب  
 يكون من منافقته ينتهي بأنواع انتهاء الالتهاب المتقدم ذكرها وأما المجموع  
 العضلي فلا يعرض له التهاب الا نادراً واذا حصل في احدى العضلات التهاب  
 فالغالب أن يكون أحيانا من التهاب النسوج الخلوي الضام لآلياتها وغالب  
 أمراض المجموع العضلي آلام حداثية أي عصبية وهي آلام شديدة لا يعقبها  
 غالبا أعراض حية فتعتمد من الانتهايات المزمنة أو من أمراض الاعصاب ومع  
 هذا قد يظهر فيها الالتهاب الحاد المعسوب بالاعراض الحية كما في الالتهاب  
 عموما الا أن ذلك نادرو يعرف الالتهاب في هذا المجموع باحمرار خفيف  
 وانتفاخ قليل وألم شديد في العضلات وانما يكون الالتهاب واضحا فيها اذا  
 كانت النسجة الخلوية الضامة لاجزائها ملتهبة فانه عند ذلك تحصل جميع  
 أعراض الالتهاب المتقدم ذكرها وتنتهي بجميع الانتهايات المشروحة آنفا  
 وربما شوهد فيها عقب هذا الالتهاب زيادة على ما يشاهد في الأغشية التي تقدم  
 الكلام على التهابها وتولدات عظمية وحجرية وأما الاجزاء الليفية المكونة  
 للقرنية الشفافة وللصلبة من العين والمكونة للمفاصل والموجودة في سمحاق  
 العظيم فقد تكون قابله للإلتهاب وتظهر فيها أعراض مختلفة وقد قيل ان  
 تسوس الفقرات يكون تابعا للإلتهاب الذي يحصل في المجموع الليفي  
 الموجود في الاربطة التي تضم بعض الفقرات الى بعض والمجموع الزلالي

يألم أحيانا وتشاهد فيه جميع علامات الالتهاب إلا أن الألم الذي يحصل في هذه المنسوجات عند التهابها يكون شديدا ويزيد بادن في حركة في المفصل المتهب والذي يعقب هذا الالتهاب هو التصاق جدران المفصل ببعضها والتقرح والتقيح في المفصل وربما زاد الإفراز من هذا الالتهاب فتسبب عنه الاستسقاء المفصلي وإذا أصاب الالتهاب غضاريف المفاصل استحال إلى الأزماء وأثر فيها يبطء وأحدث فيها النامع ورم من غير احمرار يسمى هذا الورم بالورم الأبيض للمفاصل والمنسوج العظمي معرض أيضا للالتهاب وإن كانت الحياة فيه غير واضحة وتعتبر الأحوال التي تظهر في أطراف الكسر وتكون سببا في الصامه التهابا حادث بواسطته إفرازات مخصوصة تسبب عنها التهاب العظم وقد يحصل الالتهاب في نفس العظم ويكون معجوبا بالآلام شديدة وورم كما يحصل في الأورام العظمية التي تعقب الأمراض الالتهابية أو الأمراض الحداثية والتهاب العظام يسير ببطء ويمتد مدة طويلة بسبب بطء حركة التحلل والتركيب فيها وذلك لأن قوة الالتهاب وسرعة سيره يكونان على حسب القوة الحيوية الموجودة في الأعضاء فكما كان العضو كثير الإحساس والحياة كان الالتهاب ظاهرا شديدا لأعراض سريع السير سريع الانتهاء ومن هنا يعلم أن الالتهابات الشديدة التي تحصل في الأعضاء المجاورة للعظام لا تؤثر في العظام تأسيرا واضحا إلا إذا أزممت هذه الالتهابات وانتهت بالتقيح ومكث التقيح مجاورا للعظم مدة فحينئذ يتأثر ويلتهب وأما كل من المجموع الشعري والبشري فلا يحصل فيهما التهاب أصلا

### (المعالجة)

الالتهاب يعالج أولا بالوسائل التي تنقصه من المنسوجات وهي المسحات بخضات الالتهاب وثانيا بالمعالجة التي تحول من عضومهم إلى عضو أقل أهمية منه وهي المسحات بالمصرفات وثالثا بالمعالجة التي تؤثر في الالتهاب فتزله من غير أن نعلم كيفية تأثيرها وهي المسحات بالمعالجة التجريبية ورابعا بالمعالجة التي تحدث



في التهاب تسكيننا وهي المسماة بالعلامة المسكنة وخامسا بالحمة فجعله  
ما يعالج به التهاب هي الادوية المضادة والمصرفات والادوية الخاصة  
والادوية المسكنة والحمة فأما المضادة للالتهاب فهي الاستغراغات الدسوية  
سواء العامة والموضعية مثل القصد العام والحجامة والتشريط ووضع العلق  
واللج المليئة والوضعيات الباردة والمليئة والمسكنة والقابضة والحقن المليئة  
والاستحمامات العامة المليئة أيضا والمشروبات اللطيفة فهذه جملة المضادات  
وأما المصرفة فهي الوضعيات الترددية والمتقطات والمراهم المهيجة والحجامة  
الحافة والدلك والحصة والخل والمقص والكي بالنار والمسهرات والمقيحات  
فهذه جملة المصرفات وأما الادوية الخاصة فهي الزئبق والكبريت  
والبيود والتسكيننا والافيون ومركبانه والميجيتال الذي يؤثر في القلب  
والكافور والترتينتا التي تؤثر في أعضاء التناسل والبول وستعرف الكيفية  
التي بها يستعمل كل من هذه الادوية عندما تتكلم على التهاب كل عضو  
على حدة وأما الحمة فهي الاحتراس من الاغذية فلا يرخص للمريض  
في جميع الاغذية الا اذا كانت القناة الهضمية سليمة

(المبحث الثاني في الحميات)

الحميات هي التغيرات المرضية التي تظهر في البنية وهي اما حادة او مرمنة فالحادّة  
تعرف بالاعراض الالتهابية مثل حرارة الجلد وامتلاء النبض وسرعته  
والاحتقانات الدموية العامة في أنسجة البنية وتغير أغلب وظائف الاعضاء  
وتنشأ عن زيادة الدم وتعريف بالامتلاء الدموي وبالحميات الدموية والحميات  
الالتهابية وذلك مثل الحمى الاصلية أي الذاتية والحمى المتقطعة وتكون  
معصوبة بتغير في عضواً وجملة أعضاء أو مجاميع في البنية وذلك مثل الحمى العضة  
المعروفة بالنوشة وحمى الطاعون وحمى الهوا والاصفر وحمى الصفراء والحميات  
التي تصحب الاعضاء الملتببة مثل الحمى الدماغية والحمى الرئوية والقلبية والمعدية  
والمعوية والعضلية والجراحية والخراجية وغير ذلك وهذه الحميات جميعها ناشئة  
عن زيادة كمية الدم كما ذكرناه وبما حدثت التغيرات عن تناقص كمية الدم

ومع هذا تسمى بالجيات تبعاً للأعراض العمومية التي تظهر فيها وإن كان العرض الرئيس للمعى لا يصعب أحياناً كما في حى الضعف وحى الدق المتين تعصبان الأمر المزمنة وكذا الحى التي تحدث عن تناقص الدم في الكمية أو في الكيفية مثل الانيميا التي هي تناقص كمية الدم من البدن واليرقان أو الخلوروز أى تلون البنية باللون الأخضر فإن ذلك من تغير كيفية الدم وكذا الارتشاحات المصلية التي تدل على زيادة المائية في الدم وبالاختصار ليست الجيات الأمراض متسببة عن زيادة أو نقص في الدم أو تغير في أجزائه وتشرعها على هذا الترتيب فنقول

(الفصل الأول في الجيات التي تنشأ عن زيادة في الدم)

(النوع الأول في الجيات الأصلية الدائمة)

الجيات الالتهابية الأصلية هي التي تشاهد في الجسم بجميع أعراض الجيات من غير تغير مخصوص في عضو من أعضاء البدن أو في منسوج من منسوجاته وذلك مثل الامتلاء الدموى والحى الدموية السريعة الزوال والحى الالتهابية

(في الامتلاء الدموى)

الامتلاء الدموى عبارة عن حالة تعرف باحتقان دموى في جميع أجزاء البدن لاتعصبها أعراض شديدة وانما يوجد معها حرارة في الجلد خفيفة مع رطوبة فيه واحمرار في الوجه واحتقان خفيف في العين وطنين في الاذنين خفيف أيضاً وثقل في الرأس وميل الى النوم وامتلاء وسرعة في النبض وتعب عام وكسل وآلام خفيفة في كل من الظهر والقطن وتكسر في الاطراف وعدم انتظام في وظائف البنية فتفقد الشهية ويوجد عطش خفيف وألم في الرأس وضيق في النفس وعدم قدرة على الحركة والاشغال لاسيما الاشغال التي لها تعلق بالفكر وعدم مداومة على الاشغال البدنية وأسباب هذا الامتلاء هي الاكثار من الاغذية الجيدة السريعة الهضم والمنشروبات المنبهة والراحة والسكنى في الاماكن المرتفعة المنجدة الهواء وجميع ما له دخل

في ثكثير الدم وأكثر ما تحصل هذه الحالة في فصل الربيع الذي يهيج فيه الدم  
وعند معاناة الاعمال الشاقة التي تدعى حركة شديدة في البنية تزيد بسببها  
كمية الدم وعند الانفعالات النفسية الشديدة مثل شدة الغضب والفرح  
والحركات العنيفة والفرع الشديد وغير ذلك مما يحرك الدم فانه عند تأثير  
أحد هذه الاسباب تشاهد العلامات التي ذكرناها بسبب زيادة الدم  
ولا تكون هذه الحالة معصوبة بأعراض شديدة الا اذا انتقلت من حالة الامتلاء  
الى حالة الخيالاتية فينثذ تعصبها أعراض الخيالاتية كما سيأتي الكلام على  
ذلك

### (المعالجة)

تعالج هذه الحالة باجتناب الاسباب التي ذكرناها وحينئذ تنكفي الراحة  
والحمية والمشروبات اللطيفة مثل المشروبات الحمضة من الليمونات والبرتقانات  
والسكجيين المضاف اليها الماء المحلاة بالشرابات اللطيفة من شراب لوز أو قوت  
أو تمر هندي أو كزبرة البيرة ونحو ذلك لاسيما ان كان ذلك في وقت الحار وأما وقت  
البرد فتعطي فيه المشروبات المعرقة الخفيفة مثل منقوع زهر البنفسج أو زهر  
الخلبازي أو النخلمية أو البيلسان أو نحو ذلك مما يعين على تلطيف الدم بإحداث  
زيادة في كميته المصلية بإحداث العرق وكثيرا ما تزول هذه الحالة من نفسها  
بمجرد الراحة والنوم فلو لم تزل هذه الحالة بما ذكرناه من الوسائط وخيف  
ارتقاؤها الى درجة الانتهاب وجبت المبادرة الى تنقيص كمية الدم اما  
بالفصد العام أو بوضع علق على الشرج مع الحمية واستعمال المشروبات  
المذكورة آنفا

### (في الخيالاتية الدموية السريعة الزوال)

هذه الخيالاتية عبارة عن حالة تقوم بالبنية عند تأثر بسبب من الاسباب التي تحدث  
زيادة في كمية الدم وتظهر في الاطفال زمنا فزما غالبا وتسمى حي النمو وتظهر  
عند البلوغ فتدل على الانتقال من حالة الى حالة أخرى وظهور حادثة جديدة  
في البنية وقد يكون ظهورها معصوبا بقشعريرة خفيفة وربما كانت أي هذه

القشعريرة غير محسوسة أو لم توجد بالكلية والعادة أنها تكون تابعة للامتلاء  
الدموي وعند حصول هذه الحجة يحصل في جلد المصاب حرارة شديدة وجفاف  
وفي نبضه امتلاء وسرعة ويحترق وجهه احتقاناً شديداً ويحصل في عيونه نوقد  
وفي رأسه ألم شديد وفي أبصاره غطامشة وفي أذنيه طنين وفي فمه جفاف وفي  
لسانه احمرار وانكماش ويحدث له عطش شديد وطلب للمشروبات الباردة  
وفقد الشهية وتعب عام وآلام في الظهر والقطن والاطراف واحساسات مختلفة  
في جميع أجزاء الجسم وشاؤب وتطوندة في البول واحمرار فيه وتختلف  
هذه الاعراض في القوة والشدة ولا يكون معها تغير مخصوص يدل على التآب  
عضو أو منسوج بل تكون قاصرة على الاعراض العمومية التي ذكرناها  
وبعد ذلك تزول هذه الاعراض إما تدريجاً أو بسرعة أو في مسافة يوم  
أو يومين أو ثلاثة أيام ويندر أن تمكث زيادة على ما ذكرنا والغالب أن تكون  
في الاطفال معصوبة باحتقانات عديدة مثل غدد الوركين أو غدد العنق  
والعامة تسمى ذلك بالطلول وأما عند البالغين فتكون معصوبة بحرارة  
في أعضاء تشامل الذكر وباحتقان الغدد الذرية في بعض الاحيان وبانسبة  
للانات تكون معصوبة باحتقان شديد في الشدين وآلام في الرحم وحرارة  
في أعضاء التناسل وتزول هذه الحجة بنسها في الغالب فلا يتوقف زوالها على  
حصول معالجة وكيفية ذلك أن الاعراض إما أن تزول في اليوم الثاني  
دفعه واحدة أو تتناقص وتنتطح في اليوم الثالث أو الرابع إما بالعدوق  
أو بالرعاف أو بغبره من الزفرة أو بنزول طمث أو منى أو بدون علامة مخصوصة  
وترجع جميع الوظائف الى حالتها الاعتيادية بدون أدنى تفسير في عضون  
أعضاء المصاب ومتى استندت الاعراض وخيب انتقال هذه الحجة الى النوع  
الالتهابي لزم أن تعالج بمضادات الالتهاب من الاشياء التي تعالج بها الحجة  
الالتهابية

(في الحجة الالتهابية)

الحجة الالتهابية مرض حار ذوته في البنية تابع للحمى الدموية السريعة

أولاً احتقان الدموى العام ولا يصحبها تعبير مخصوص في عضو من الاعضاء  
ولافى منسوج من المناسج وتعرف بشدة الاعراض وبدوامها فقد تستمر من  
ثلاثة أيام الى أسبوع أو أكثر والعلامات التي تظهر هي حرارة الجلد حرارة  
شديدة جافة يغلب أن تكون أى هذه الحرارة مسبقة بقشعريرة وهي  
احساس برود شديد يتسبب عنه انكماش الجلد واصطكاك الاسنان وتختلف  
مدة هذه القشعريرة من بعض دقائق الى عدة ساعات وتبعها الحرارة  
المذكورة التي تكون مصحوبة باحتقان عام ظاهر في الجلد خصوصاً في الوجه  
وراحة اليدين وباطن القدمين اللتين تكون فيهما الحرارة محرقة وتكون  
مصحوبة أيضاً بتورق في الوجه وزرقة في الشفة واحتقان في العينين وطين  
في الاذنين وآلام شديدة في الرأس ودوخان ودوار وغطاء شدة في البصر  
وعدم قدرة على الحركة واعتزاز وتكسر في الاطراف وآلام شديدة في الظهر  
والقطن وتعب عام وهذيان في بعض الاحيان ثم يتبع ذلك جفاف في الفم  
واللسان واحمرار فيه وعطش شديد دائم وفقد شهية وآلام في الحلق عند  
الازدحام بسبب جفافه وربما حصل قيء ويتبع ذلك امساك شديد مستمر  
وندر في البول واحمرار وتغير فيه وربما أحس باحساسات مختلفة في البدن  
من ثقل وتقرص وخدر ونحو ذلك ثم يعقب ذلك ضجر وعدم راحة للمريض  
في النوم ويندرأ وينعدم بالكليّة ويكون النبض عريضاً متعاشراً سريعاً يحصل  
في ضربات القلب قوة وفي عدد ضربات النفس زيادة وقد يحصل ضيق  
في النفس فهذه هي أعراض الحمى الالتهابية التي تنشأ من زيادة الدم وحرارته  
وأسباب ذلك هي الأسباب التي تزيد في كمية الدم مثل كثرة الغذاء  
والمشروبات الروحية والاعمال الشاقة وقد تحدث هذه الحالة من التغيرات  
الجوية كالانتقال من الحر الى البرد دفعة وعكسه ومن التعرض لمرور الهواء  
أو من ارتداع عرق أو احتباس تربة اعتيادي أو مصرفة اعتيادية ومن  
تناول بعض الجواهر الحريفة العطرية التي تزيد في حرارة الدم وأكثر ما توجد  
هذه الحمى في فصل الربيع حيث أن الدم الذي يكون في الشتاء خامداً يهيج

فيه . وكثيرا ما تقدم على الامراض الحادة التي تعرض للبنية الان العادة  
 أنهم لا تزيد مدتها حينئذ على ثلاثة أيام ثم تنقضي ويظهر المرض كما يشاهد  
 في أمراض الجلد الاندفاعية وغير ذلك . وسر هذا الداء سريع ومدته من ثلاثة  
 أيام الى اسبوع أو أكثر على حسب شدته أو خفته . وطوره الدوام وتسمى هذه  
 الحمى بالحمى الدائمة أيضا . ومتى زالت لم تعد وتنتهي بالشفاء غالبا من غير ان تترك  
 اعراضا خطيرة وقد تنتهي بمرض آخر حاد في أحد الاعضاء الرئيسية وانتهأؤها  
 بالازمان فادر واندر منه انتهأؤها بالموت والذي يظهر فيها من التغيرات  
 المرضية هو الاحتقان العموي الذي يحصل في مندوجات الاعضاء

### (المعالجة)

معالجة هذا الداء تكون بالنسبة لشدة اعراضه وقوة المريض وسنه ومن اجه  
 فان كانت الاعراض شديدة والمريض قوى البنية عولج بعصادات الالتهاب  
 وهي الفصد العام والقصد الموضعي من الجهات التي تظهر فيها اعراض موضعية  
 فان كانت الاعراض في قسم الرأس فيوضع العلق خلف الاذنين او على العنق  
 أو تشرط الجبهة ويحجم الصدغان والقفا . ويكرر كل من الفصد العام ووضع  
 العلق ما دامت الاعراض شديدة والنفض قويا وقوام الدم متكاثا ولونه  
 احمر زاهيا وهو ملتصق بجدران الاناء لاسيما ان كان مغطى بطبقة بيضاء تعرف  
 بالغمامة الالتهابية . والحمية وهي عبارة عن عدم تمكين المريض من الغذاء  
 الابكيفية مناسبة وعند فقدان شهية المريض للاغذية لا ينبغي أن يجبر على  
 تناولها لكن اذا عادت شهيته تناول منها مع الاحتراز التام بحيث لا يتغذى  
 الا من الاشياء الخفيفة السهلة الهضم مثل نشاء البر مطبوخا ودقيق الارز  
 المزوج به الماء مع قليل سكر ثم الامراق الخفيفة واجودها امراق الفرايج  
 المضاف اليها قليل ارز وقليل شعيرة ليست بحمصة . فاذا زالت الاعراض  
 رخص له في الاغذية بشرط الاحتراز خيفة من رجوع الحمى التي اذا عادت  
 عسر زوالها واجود المشروبات اللطيفة المشروبات المحمضة الباردة مثل  
 الماء المزوج بعصارة الليمون او عصارة البرتقان محلى بقليل سكر وكذا منقوع

النباتات الحسية مثل القره ندى والبرقوق الجاف والوشنة وكذا العناب  
ومحموه ثم يعطى له في هذه الحالة مستحلب البزور الباردة مثل بزور البطيخ الاصفر  
بانواعه وبزور البطيخ الهندى وبزور القرع وكذا بزور الجبل وبزور القطونا  
ومستحلب حب العزيز ومستحلب الالوز وكذا المغليات الملية مثل مغلى  
الشعير ومغلى الخبازى والخطمية والازهار المطفة مثل زهر البنفسج وزهر  
الخطمية والخبازى والازيزفون والبيلسان ومغلى النخالة ومنقوع الخبز المقمر  
ومحذولك من الاشياء التى تزيد كيسة مصل الدم وتلطفه وبالاختصار  
المعالجة النافعة فى الحى الالتهابية هى الاستقرائات الدموية والحية  
والمشروبات المطفة والراحة واذا انتقلت الحى الالتهابية من حالة وقفت  
فى عضو من اعضاء البدن لاستعداد فيه عولج أى هذا العضو بما يناسبه  
من انواع المعالجات وبما انتهت الاعراض الحادة وابقت اثر من صداع  
او ضيق نفس او غير ذلك فينبغى حينئذ استعمال المسرفات

### (النوع الثانى فى الحيات المتقطعة)

هذا النوع من الحيات عبارة عن تغيرات تظهر فى البنية بشكل مخصوص يسمى  
بالنوبة ولهذه النوبة طرز يعرف بالادوار وهى ثلاثة اكل نوبة فاؤلها دور  
البرودة وثانيها دور الحرارة وثالثها دور العرق وهى اشكال منها الحى البسيطة  
المنتظمة النوب والادوار ومنها الحى المتقطعة البسيطة غير المنتظمة ومنها  
الحى المتقطعة المحصورة بعرض فى عضو من اعضاء الجسم وتعرف بالركبة  
ايضا ومنها الحى المترددة ومنها الحى المتقطعة الخبيثة

(فى الحى المتقطعة البسيطة المسماة بالحى الدورية ايضا)

(وهى المعروفة فى مصر بالسفونة)

هذه الحى تحصل فى البنية بنوب تتركب كل نوبة من ثلاثة ادوار منتظمة  
فى الحى والذهاب وتسمى المدة التى تخلو عنها فترة وهى على اشكال تعرف  
بالطرز فان حصلت النوبة فى كل يوم سميت حى يومية بسيطة منتظمة وان  
حصلت يوما بعد يوم سميت شائية وان حصلت يوما بعد يومين سميت ثلاثية

وان حصلت يوما بعد ثلاثة أيام سميت حتى الربع أو بعد اربعة ايام سميت حتى  
 الخمس أو بعد خمسة سميت حتى السادس أو بعد ستة سميت حتى الاسبوع وقد تزيد  
 عن ذلك وربما تحصل في كل شهر مرة وتسمى بالحى الشهرية ومع هذا فالطرز  
 الكثير الحصول هو الطرز البوى والثانى والثالث وحى الربع وبقية الطرز  
 نادرة وكيفية حصول التوبة فى الحى المتقطعة البسيطة أن يحصل للشخص  
 فى أوقات معلومة ثقل فى الرأس وتعب عام وغط وتناوب تسمى هذه الظواهر  
 بالظواهر المقدمة للمرض ثم يحصل للانسان برد شديد يصعب فيه شئ عريرة فى  
 الجلد واصطكاك فى الاسنان وارتعاش فى جميع البدن وقلق وتعب عام وتزايد  
 فى كمية البول مع عدم تلونه وصغرى النبض وسرعة فيه وتستقر هذه الحالة  
 من بعض دقائق الى جولة ساعات وهذه الحالة تسمى بدور البرودة ثم تزول  
 أماند ريجيا أو دفعة ويعقبها حالة أخرى تبدئ بحرارة شديدة فى الجلد وجفاف  
 فيه وامتلاء فى النبض وسرعة فيه مع احتقان عام فى الجلد والاغشية المخاطية  
 فيتوقد الوجه وتحمز العينان والشفتان ويحصل ألم شديد فى الرأس وآلام فى  
 الظهر والقطن وفى كل من الاطراف العليا والسفلى ويحصل فى الاطراف  
 تسكر ويعترى المريض تعب عام وقلق وضجر وحسيرة وجفاف فى الفم  
 واللسان وعطش شديد محرق وفقد شهية وفى بعض الاحيان تحصل آلام  
 فى البطن وفى بئندربول ويحصل فيه احمرار وتعكر وهذه الحالة تستقر من  
 نصف ساعة الى جولة ساعات وبعد ذلك تزول اما دفعة واما تدريجيا وجميع  
 ما ذكر فى هذه الحالة هو المسمى بدور الحرارة ويعقبه عرق مختلف فى الكثرة  
 والقلّة فتارة يكون قاصرا على الوجه والاطراف وتندية الجسم وتارة  
 يكون غزيرا بحيث تبطل منه ملابس المريض وفراشه وهذا هو المسمى بدور  
 العرق وبانتهائه يرجع المريض الى حالته الاعتيادية لكن مع بقاء أثر هذه  
 للمضاعلة فى البنية من تعب وملل وآلام فى الرأس خفيفة وتغير فى طعم لغم  
 وربما زالت هذه الاعراض بالكلية ولم يبق منها شئ أصلا بحيث لا يظن أن  
 المريض كان يشكو شيئا فجميع هذه الادوار الثلاثة المتتالية المذكورة



أعنى دور البرودة ودور الحرارة ودور العرق هو المعبر عنه بنوبة الحمى ويسمى  
الزمن الذى بين كل من هذه الادوار وما بعده بالفترة ثم ان كانت النوبة تأتى كل  
يوم فى أوقات معلومة سميت هذه الحمى باليومية وان أتت فى أوقات معلومة  
يوماً بعد يوم سميت بالثنائية وان أتت فى كل ثلاثة أيام فهي ثلاثية أو أربعة  
فهي رباعية أو خمسة فهي خماسية وهكذا على حسب أيام الفترة الخالية من  
الحمى ومضى خالفت النوبة هذه الاشكال بأن حصلت فى أوقات غير معلومة كل  
يوم كانت الحمى متقطعة بسيطة غير منتظمة وهكذا بقية الطرز فتكون ثنائية  
غير منتظمة وثلاثية غير منتظمة وهلم جرا واعلم أن الحمى تكون نائمة النوب  
وغير نائمة فان استوفت كل الادوار سميت حمى منتظمة نائمة الادوار وان  
خلت من بعض الادوار مع كونها منتظمة سميت حمى متقطعة ناقصة دور كذا  
فناقص دور البرودة مثلاً الذى التى لم تشمل عليه أو اشتملت عليه مع كون مدته  
قصيرة جداً غير متعبة للمريض بحيث يظن بعدم وجوده وأما دور الحرارة  
فانه قد يكون قصيراً بحيث يظن أن الذى خلف دور البرودة انما هو دور  
العرق لكن من النادر عدم وجوده بالكلية وانما هو حينئذ غير محسوس  
ويقال للحمى مع ذلك ناقصة دور الحرارة وقد لا يحصل دور العرق فيقال للحمى  
ناقصة دور العرق وربما انعكست ادوارها فابتدأت بدور الحرارة وتبعته  
الحمى ثم العرق وقد تبدى بالعرق ويتبعه الحرارة وتزول بالبرودة الآن  
هذه الاحوال شديدة الندور

### (أسباب الحمى المتقطعة)

أسباب هذه الحمى كثيرة الآن أقولها التصعدات الاجتماعية خاصة والمراد بهذه  
التصعدات الهواء المتحامل بالآثار مواد التصعدات التى تصعد من المياه  
الراكدة مثل مياه البرك العظيمة والمناقع وشواطئ البحار فلذا يشاهد تسلطن  
هذا الداء فى الاماكن التى تقرب من هذه المواضع وتسلطن فى الاقليم  
المهبرى بكثرة عند انتهاء مدة النيل بسبب طول مكث المياه على الارض  
وتسلطن الهواء الحار الرطب الحامل للتصعدات الآتية من هذه المياه وهي

في الاقطار البحرية من هذا الاقليم أكثر - ضولانها في أقطار القلبية  
 وتظهر - في المواضع المجاورة للبركة العظيمة منه بكثرة مثل المواضع المجاورة  
 لبركة المنزلة والمجاورة لبركة البرلس فان هذا الداء يشاهد فيها بكثرة حتى كأنه  
 يختص بأهلها ويشاهد بكثرة في البلاد الموضوعة على شواطئ البحار مثل  
 الاسكندرية ورشيد ودمياط والسويس والقصير وفي بلاد السودان بسبب  
 وجود المياه الركة فيها بكثرة وكذلك في بلاد الجاز واليمن والشام بسبب  
 كثرة المطر ووقوف المياه في هذه المواضع والحاصل أن السبب الرئيس  
 للحمى المتقطعة هو تصعد الانجزة من المياه الركة وكما كان التعفن  
 والتغير كثيرا في الهواء كانت الحمى شديدة مستعصية وربما حدثت بأسباب  
 أخرى فقد تكون تابعة لأمراض الالتهاية الحادة فكثيرا ما يشاهد كون  
 الحمى المتقطعة تبعت التهابا بيطبا بعد زواله وقد تكون تابعة للحميات العامة  
 مثل الحميات الالتهاية والحمى العفنة والنوشة وغير ذلك وقد تظهر في الحال  
 الرطبة المتفضضة وتظهر في جميع الاحوال التي يكون الهواء فيها متغيرا  
 وقد تحدث عن تأثير الاغذية الردية لاسيما اذا كانت متخذة من حبوب متعفنة  
 أو من بقول كذلك وتظهر أيضا في أوقات الفواقه مثل الرطب والعنب  
 والبطيخ فتنسب الى هذه الفواقه مع كون التأثير في الحقيقة لتغير الجو ولكن  
 صادفت أوقات هذه الفواقه كهذا التغير وقد تكون الانفعالات النفسانية  
 الشديدة سببا لحدوث هذا الداء وكذا الانتقال من البرد الى الحر دفعة يكون  
 من الاسباب المتممة لحدوثه ويمكن احداث هذه الحمى لصناعة بأني ينغمس  
 الشخص في الماء البارد وعند خروجه منه يتدثر ثرا تاتما يفعل ذلك في أوقات  
 معالومة فبعدمضي بعض أيام تعرض له أعراض مثل الأعراض المتقدمة  
 من برد فترفق في الاوقات التي كان يفعل فيها هذه الافعال وبالاختصار  
 تحدث الحمى المتقطعة من تأثير جميع الاسباب العامة التي سبق الكلام عليها  
 الآن ما ذكرناه هنا من الاسباب أسباب متممة لحدوثها غالبا وقد اختلف  
 في طبيعة هذا الداء فن الاطباء من يرى أنها من أمراض الدم ويستدل على

ذلك بكونه يتغير في دور الحرارة وكذا في دور البرودة فإذا ان الدم يرتدع الى  
الداخل فيحصل دور البرودة ثم يزيد ويتشرب في الظاهر فيحصل من ذلك ردة  
الفعل فتسكون عنه الحرارة فإذا اشتد ذلك نقص من كيمته شيء وهو العرق  
فيحصل دور العرق فليست الحى المتقطعة الاتغير في الدم بالنسبة لهذه الاعراض  
وبالنسبة الى الاسباب فإن الاسباب التي تحدث فيها هي أسباب تؤثر في الدم بواسطة  
الهواء فتحدث هذا المرض المسمى في البنية ومنهم من يرى أن هذا الداء من  
أمراض الاعصاب ويبرهن على ذلك بكون أمراض الدم لا يكون لها هذا  
الطرز المتقطع وبأنه حتى زال تغيره زالت الاعراض وبأن التقطع والادوار التي  
تساعد في هذا الداء من لوازم أمراض الاعصاب ألا انه عند تغير الدم لسبب  
من الاسباب يؤثر في الاعصاب فيحدث في البنية هذا النوع الغريب من  
الامراض فهذا القائل يرى أنه لا يشتأ عن تغير الدم إلا أمراض دائمة ومتى  
زال هذا التغير زالت الامراض والحى المتقطعة ليست كذلك بل هي مشابهة  
مشابهة تامة لأمراض الاعصاب مثل الصرع والتشنجات والالام العصبية  
والجنون المتقطع فتسببها لأمراض الاعصاب لاجل هذه المشابهة وتكون  
طرزها وكيفية علاجها من قبيل أمراض الاعصاب لا من قبيل أمراض  
الدم ومنهم من يرى أن هذا الداء عرض لمرض موضعي مثل احتقان الكبد  
أو الطحال أو الاحشاء البطنية مستدلا بأن هذا الداء لا يكون غالبا  
الامعصوبا بتغير في الاحشاء الباطنة فيا ضرورة ليست هذه الاعراض الا  
علامات على هذه الامراض ومن الاطباء من جعلها من أمراض القلب  
ومنهم من جعلها غير ذلك والذي نراه أن الحى المتقطعة من أمراض الدم مع  
تنوع في وظائف الاعصاب فأما كونها من أمراض الدم فيستدل عليه  
بالاعراض الحية وأما تغير الاعصاب فيستدل عليه بالتقطع والادوار فينبغي  
أن يلاحظ في المعالجة كل من التغيرين وهذه الحى متى أهملت أو كانت قوية  
ومستعصية أثرت في البدن وأحدثت فيه تغيرات عمومية وموضعية فمن  
الاعراض العمومية سقوط القوى والضعف العام وبهاته اللون واصفراره

واسنرخاء النسوجات والاتفاخات المرضية في الوجه والاقدام والتهرض  
 لامراض الضعف وبعاتبع هذا الداء استسقاء عموي أو نزيف ضعفي  
 يكون سبباً في هلاك المريض وبعاتبعه من الاعراض المرضية احتقان  
 الطحال وهو ازدياد حجمه فانه ربما نما وزاد حتى ملا تجويف البطن فزاحم  
 ما فيه من الاشياء أو احتقان الكبد ابل ربما تأثر منه الكبد والتهب التهاباً  
 مزمناً بعسر شفاؤه وقد يتبعه أيضاً احتقان الغدد التي في البطن أو التي  
 في جميع أجزاء الجسم ثم يحصل فقد الشهية والاعراض التي تدل على تغير  
 عظيم في جميع القناة الهضمية فينشأ عن ذلك عدم تمام الغذاء والضعف المتقدم  
 ذكره وقد تكون سبباً لامراض القلب مثل انخفاف العضوى والعصبى  
 وبعقب ذلك حى الضعف وحى الدق التي تكون سبباً في هلاك المريض وقد  
 يتبع الحى المتقطعة أعراض عصبية كثيرة أو قليلة مثل الصداع الدائم  
 والضعف في أعضاء الحواس وفي أعضاء الحركة مثل الاثلام الحداوية في  
 الظهر والمقطن وأمراض المفاصل وغير ذلك وقد يحصل عنها تغير في الافرازات  
 فيشاهد في العرق التغير أما يكونه يتقطع بالكلية فيصير الجلد جافاً محلاً وأما  
 يكونه يزيد زيادة يحصل بها تمام الضعف العام ويكون البول في هذه الحالة  
 على حسب التغيرات الحاصلة في البنية فلاجل السلامة من حدوث  
 ما ذكر من التغيرات يلزم الالتفات الى هذا الداء من أول الامر والمبادرة  
 بمعالجته ما أمكن

### (المعالجة)

هذا الداء معالجته كثيرة مختلفة متنوعة على حسب الاسباب والاشخاص  
 والسن والمزاج والمواضع التي هو متسلطن فيها والافات التي يحدث فيها وعلى  
 حسب كون المرض في النوبة أو الفترة وعلى حسب أدواره فينبغي متى تحقق  
 وجود هذا الداء أن تجتنب الاسباب التي أحدثته بأن يتقل المريض من المحل  
 الذي حدثت فيه الحى الى محل يكون الهواء فيه نقياً جيداً فكثيراً ما شوهد  
 شفاء الحى الشديدة بمجرد الانتقال من الموضع الذي حدثت فيه وبعد ذلك

يتقرر ان كان المريض قوي ادموى المزاج شاب اعوجج استدام بالاستغفرات  
 الدموية مثل القصد العام والموضعي في مدة الفترة لاني مدة التوبة وان كان  
 بلغميا وكان الفم متجمعا واللسان مغطى بطبقة بيضاء اعطى مسهلا في زمن  
 الفترة وان كان الفم مرزا واللسان مغطى بطبقة مصفرة اعطى مقبشا فان لم  
 يوجد في المريض من الاعراض ما يدل على زيادة شئ من هذه الاخلال فهو في  
 غنى عن هذه الوسائط وانما يعالج بتناول الادوية المضادة للحمى وهي انواع  
 انجيمها واقواها فعلا الكينا واستحضاراتها تعطى على هيئة مطبوخ او  
 مسحوق او خلاصة او تعطى املاحا مثل الكبريتات او الوريانات وحدها  
 او مضافة الى ادوية اخرى واجود ما يستعمل من استحضارات الكينا  
 املاحها وهي السوفات والوريانات وكيفية استعمالها واحدة وهي ان  
 كلامها يعطى على هيئة حبوب او سفوف او محلول فتصنع الحبوب من احد  
 هذين المحلين قدر الحبة منها فحنتان والسفوف والمحلول يعطيان بحسب  
 ما يقتدر من الكمية وكل من هذه الادوية لا يعطى الا في وقت الفترة قبل النوبة  
 بساعة ونصف او بساعتين ويصح ان تعطى الكمية المقصودة على مرتين مرة  
 قبل النوبة والاخرى بعد زوالها ويختلف مقدار التعاطي باختلاف شدة  
 الاعراض وقوة المريض فكلما كانت شديدة وكان المريض قويا اعطيت كمية  
 وافرة وكلما كانت خفيفة او كان المريض ضعيفا اعطيت كمية على حسب  
 ذلك فتعطى سلفات الكين من اربع قحعات الى عشرين او اربع وعشرين  
 قحعة في اليوم لكن لادفعة واحدة بل اقل ما يكون على مرتين ويكون التعاطي  
 في الاوقات التي ذكرناها فان اعطى هذا المقدار مرة واحدة فالاحسن ان  
 يكون ذلك قبل النوبة وان اعطى على مرتين فالاحسن ان يكون ذلك مرة قبل  
 النوبة ومرة بعدها فاذا لم يتفع تعاطي الحبوب اعطى المريض الملح على هيئة  
 سفوف يجعل في اوراق في كل ورقة قحنتان فأكثر وتناول منه مقدار  
 واحد ارا أكثر بحسب الاحوال فان لم يتفع السفوف اعطى الملح محلولاً  
 في الماء المقطر بربان يذاب منه في اربع اواق من الماء من ست قحعات الى ثنتي

عشرة قحمة ويتناول منه ملعقة معلقة في مدة الفترة فهذا أسهل استعمال  
الاستحضارات الكينية وأجودها فان تعذر ذلك أمكن اعتياضه بمغلي خشب  
الكينا بأن يؤخذ من الكينا الصغراء أربعة دراهم ومن الكينا الحمراء ستة  
دراهم ومن السنجابية ثمانية دراهم ويغلي ذلك جيداً في ثمان أواق من الماء  
حتى يذهب نصفه ثم يعطى هذا المغلي للمريض على مرتين في زمن الفترة  
أو بسفوفها بأن يؤخذ من الكينا الصغراء درهم ومن الحمراء درهم ونصف  
ومن السنجابية درهمان فيدق ذلك ناعماً ويصفى على مرة أو مرتين قبل التوبة  
وربما استعملت خلاصة بأن يؤخذ من خلاصتها من عشر قححات إلى ثلاثين  
أو أكثر ويتناول على هيئة لعوق أو مربى وانما يفعل جميع ذلك في مدة الفترة  
فان تعسر وجود الكينا استبدلت بما يقوم مقامها وان لم يكن له ما لها من  
التأثير والادوية التي تقوم مقامها هي الجواهر المرة التي أجودها ورق  
الزيتون فان لمغليه نفعاً عظيماً في إزالة هذا الداء وكيفية ذلك أن يؤخذ منه  
قدر أوقيتين فيغلي في ثمان أواق من الماء المعتاد وبمد الغلي يحلى وينساول في  
مدة الفترة على مرات ومما جرب فظهر أن له نفعاً عظيماً في إزالة الحمى قشور  
خشب البسلوط وقد يستعمل لازالة الحمى المنقطعة الكافور والافيون  
تارة أحدهما فقط وتارة مجتمعين فكثيراً ما نفعاً في إزالة هذا الداء وهذا وقد  
تعالج الحمى بمعالجات كثيرة غير الادوية التي تتناول وذلك كالازعاجات الشديدة  
مثل فعل أمر هائل على حين غفلة من المريض كاطلاق بندق أو كسر محوجرة  
قريباً منه أو اسماعه حديثاً مفزعاً له ونحو ذلك له تأثير في الاعصاب ومع هذا  
قد لا تزول وربما عولجت بالتأثير في الاعصاب بكيفية أخرى مثل التبخير  
بالاشياء القوية الراححة كالجلود العتيقة والاشياء العطرية القوية الراححة  
او نحو ذلك مما يؤثر في قوى الشخص العقلية مثل كتابة أوراق أو شرب كتابة  
ونحو ذلك اذ كل من هذه الاشياء يؤثر تأثيراً اقوي بالاسم في العصبي فيكون سبباً  
في شفاء هذا الداء فلو كانت الحمى مصحوبة بتغير في شيء من الاعضاء الرئيسة  
أو حدث بسببها تغير في شيء من هذه الاعضاء لزم الاعتناء بهذا العضو ومعالجته

بما يناسبه فلو استعصت الحمى على المعالجة المذهبة لها و كان ثم احتقان  
 في الاحشاء البطنية لزم أن تساعد هذه المعالجة بوضع مقدار مناسب من العلق  
 على الشرح أو بالجامة التشرطية على مواضع الاحتقان فانه عند ذلك يشاهد  
 تأثير الادوية ويحصل بها النجاح فان لم يستطع المحموم تناول الادوية الشافعة  
 للحمى في هذه المحورارة استعملت له بكيفية أخرى بان تعطى له على هيئة حقن  
 أو بالكيفية الجلدية التي هي عبارة عن ازالة البشرة بواسطة شيء من المنقعات  
 وذرمج الكينا المذاب أى القابل للذوبان على الجلد لاسيما عند ازمان  
 الحمى وكونها مصحوبة ببعض الامراض المزمنة ومتى أهملت أو استعصت  
 ونبتت التغيرات المرضية التي ذكرناها تغير الاعتناء بهذه التغيرات ومعالجتها  
 مع معالجة الحمى المتقطعة فتستعمل مضادات الالتهاب ان كان التغير التهابيا  
 والمقويات ان كان التغير ضعيفا والمصرفات ان كان التغير من مصادرات  
 البول ان كان هنالك ارتشاحات مصلية والمسكنات ان وجدت الام قوية وغير  
 ذلك مما يناسب الاحوال التي تظهر في البنية بسبب الحمى المتقطعة ويتأكد  
 الالتفات الكلي للتغيرات الجوية وبقية أحوال المريض من طعام وشراب  
 وسكنى ولباس وغير ذلك اذ ربما يكون شيء مما ذكر دخل عظيم في استعصاء الحمى  
 وقد يتعين أحيانا تغيير الهواء بالانتقال من بلد الى آخر ومن إقليم الى آخر ان  
 لزم الامر لذلك وما ذكرناه من الاعراض والعلامات والاسباب والمعالجة انما  
 هو بالنسبة للحمى المتقطعة البسيطة المنتظمة وغير المنتظمة ولندكر الآن  
 بعض كمالات تتعلق بالحمى المتقطعة الخبيثة فتقول

(في الحمى المتقطعة الخبيثة)

هذه الحمى من أنواع الحيات المتقطعة ألا انها تكون شديدة مصحوبة باعراض  
 قوية مخيفة وصدرية أو قلبية ربما كانت سببا في هلاك المريض من أول نوبة أو  
 في النوبة التي بعدها وفي النوبة الثالثة وأسبابها هي أسباب الحمى المتقطعة  
 المتقدم ذكرها إلا أنها تؤثر بقوة في البنية وتحدث فيها الاعراض الشديدة ولا  
 تكون مدة الفترات خالية من التغير الذي يقوم بجموع يكون تغيره مصاحبا

لهذه الحى والطرز الغالب لها هو الطرز غير المنتظم وكيفية حصولها أنه متى  
أترسب من الاسباب التى تعد لها هو حصول الاعراض الأولية بشدة  
وذلك مثل التعب العام وآلام الرأس وتكسر الاطراف والتعطى والحركات  
العصبية ثم يعقبها دور البرودة الذى يعرض بقوة شديدة حتى ان المريض يصيح  
صيحا شديدا من فرط البرودة ولا يمكن أن يدفأ بشئ من أنواع التدنر ونصطك  
أسنانه اصطكاكا قويا شديدا ويرتعش او تعاشا شديدا أيضا ويتكسر جليده  
تكترشا أقوى من التكسر الذى يحصل فى بقية الجنيات وكذا تقدم مدة البرودة  
امتدادا زائدا فربما استمرت مع المريض عدة ساعات وبهذه ذلك تزول دفعة  
وتعقبها الحرارة بشدة حتى يرى أنها ليست حركة حى بل حركة التهاب حقيقى  
بسبب شدة الاعراض فان الجلد يكون حارا جدا جافا عمرا معتقنا بالدم والوجه  
يكون عمرا والعينان محمقتين والنفس مختلما ممتلئا بقوة والقوى العصبية يحصل  
عطش شديد محرق وعند ما تكون هذه الحى مصحوبة بأعراض مخيفة يشاهد مع  
ما ذكر من الاعراض اعراض التهاب المخ وهى آلام شديدة فى جميع جهات  
الرأس وهذيان وسبات ويجز عن التكلم وآلام شديدة فى كل من الظهر والقفن  
والاطراف وربما حصلت تشنجات واهتزازات غير طبيعية وبالاختصار يشاهد  
جميع ما يدل على تغير عظيم فى المجموع العصبى من تغير القوى العقلية  
والاحساس العام وتغير الحواس وأما اذا صاحب الحى أعراض رئوية أو قلبية  
فانه يشاهد زيادة على أعراض الحى سعال شديد دائم يابس وقد يصعبه  
خروج مادة مخاطية غزيرة ويشاهد أيضا ضيق نفس ومرهه وامتلاء  
فى النبض وشدة فى ضربات القلب وربما أحس المريض بألم فى قلبه شديد  
يكون سببا لوقوعه فى الانغماء وبالجملة هذه الحالة يشاهد فيها جميع ما يدل على  
تغير عظيم فى كل من أعضاء الدورة وأعضاء التنفس اذا كانت مصحوبة  
بأعراض تتعلق بالهضم ويشاهد ما ذكرناه من جفاف الفم واللسان والعطش  
الشديد مع ترويع فى من مواد مختلفة وانتفاخ وقرقر فى البطن وامساك  
شديد وربما حصل اطلاق بطن وندرة بول أو انقطاعه بالكلية وهذه الاحوال



اما أن تكون فاصرة على أحد المجاميع كاذ كرأى أن تكون مصاحبة  
لجميعها ومدة استمرارها أقلها أربع ساعات وأكثرها ثنا عشرة ساعة وبعد  
ذلك تنتهي بعرق غزير تطول مدته أيضا ومتى وجدت هذه الاحوال سميت  
الحمى خبيثة أى مهلكة ولزم أن يلتفت اليها كل الالتفات من جهة معرفتها  
والمبادرة بعلاجها على الفور حيث انها اذا تركت حتى يعلم كل من شكلها  
وطرزها ربما تقتل في النوبة الثانية فمن هنا لزم المبادرة بما يذهبها من أول  
الامر بان تعالج فوراً بجميع الوسائط اللازمة في مدة النوبة الاولى وذلك  
كاستعمال مضادات التهاب من فصد عام غزير وفصد موضعي من الجهة  
التي تكون الاعراض فيها شديدة وتعاطى المسهلات والحقن المسهلة  
والقيحات والمصرفات وغير ذلك مما يجب فعله في مثل هذه الحالة الشديدة  
ومتى انجمت الاعراض ولو قليلا عولجت بمضادات الحميات فتعطي بكمية  
وافرة بان يتبدى بتعاطى ست عشرة قحمة في جرعة لاجل شدة التأثير ثم يداوم  
على استعمالها في مدة الفترة التي تكون عادة أقصر من مدة النوبة وقد  
تكون هذه الحمى تابعة للطرز التي ذكرناها في الحمى المتقطعة الخبيثة والغالب  
أن تكون مصحوبة بتغير عظيم في وظائف الاعضاء الرئيسة فيلزم الالتفات الى  
هذه الاعضاء وعلاجها بما يناسبها فان لم يبق المريض تناول الكينا في نفسه  
استعمل له حقناً ودلكاً على السلسلة الفقرية وقد يضطر في بعض الاحيان  
الى وضع الحرايق واستعمال الكينا بالطريقة الجلدية

(في الحمى المترددة)

تسمى الحمى مترددة متى سكنت أدوارها لا تزول بالكلية أو كانت تترك بعد  
ذهابها أثر من حرارة مستمرة أو عرق أو قشعريرة أو أعراض حمية دائمة  
خفيفة ثم ترجع في أوقات معلومة كدخول الليل ووقت فعل المريض أدنى  
حركة ووقت تأثره بأدنى مؤثر وانما تسمى الحمى حينئذ مترددة لعدم زوالها  
بالكلية ولا زيادها في هذه الاوقات المعلومة وتكون متداخلة وذلك اذا  
كانت النوب قريية من بعضها جدا بحيث لا تميز فيها مدة الفترات أعني أن

النوبة تلي النوبة على القور وكل من أسباب وأعراض هذه الحمى مثل  
أسباب وأعراض الحمى المتقطعة وانما يفترقان بكون هذه تكون أقوى من  
تلك بسبب استمرارها وعدم تجرد المريض عنها بالكلية ويلزم في معالجتها  
الاحتراس التام والالتفات الى الاعضاء المصابة معها فتعالج بمضادات  
الالتهاب وبالمصرقات ومضادات الحمى فلواستعصت وأحصالت الى الازمان  
بواسطة تغير في أحد الاعضاء الرئيسة التي في البنية كان علاج ذلك العضو  
علاجها أما اذا تبعها أعراض عامة مثل الصعف أو الارتشاح أو الاحتقانات  
أو غير ذلك فتعالج بما يناسبها من المضاعفات أو المحويات مع الادوية المضادة  
للحمى

### (النوع الثالث الجذبات العامة)

الجذبات العامة أمراض تؤثر في البنية وتحدث فيها أعراضاً مخصوصة مصاحبة  
لحالة جمة دائمة وينشأ من تأثيرها في البنية تغير في عضو أو مجموع من الجاهم  
الرئيسة وفي بعض الاحيان تسلطن تسلطاً وبائياً تكون سبباً في اهلاك كثير  
من العالم وهذه الامراض هي الحمى العفنة المعروفة عند أهل مصر بالنوشة  
والطاعون والهبضة المعروفة بالهواء الاصفر والحمى الصفراوية

### (في الحمى العفنة المسماة بالنوشة)

هذا المرض مرض عمومي كثير الحصول في الاوربا فانه تسلطن فيها تسلطاً  
وبائياً ويحصل أولاً في الدم ثم يؤثر في أعظم مجاميع البنية فيحدث فيها  
تغيرات مرضية كثيرة خصوصاً القناة الهضمية والمخ ومتعلقاته والدورة  
والجهاز التنفسي

(الاسباب) غالب أسباب هذا الداء هو فساد الهواء أي تغيره بالاشياء الحيوانية  
العفنة كما يحصل في السجون والسفن الكبيرة والمعسكرات التي لم توضع على  
قانون صحي وفي المارستانات في بعض الاحيان وفي المواضع القريبة من القبور  
أو التي توجد فيها حيوانات متعفنة كالمياه الراكدة التي تليق فيها حيوانات ميتة

أوفى لاحتياجاتها ويكثر التعفن فيها كما يشاهد ذلك في البركة التي حول  
 القرى والخلجان التي انقطع جريانها ومناقع المياه ونحوها وفي المواضع التي فيها  
 مرضى مصابون بأمراض عفنة أو حيات من هذا النوع والاعذية الرديئة  
 لاسيما اذا كانت من ملووم متعفنه أو أدهان زئبقية أي متعفنة أو خبز  
 متخذ من حبوب متعفنة أو من دقيق قديم متغير أو كان الخبز نفسه قديما  
 والاشربة المتغيرة لاسيما المياه الخزونة والمتعفنة والتي توجد فيها حيوانات كثيرة  
 وقد تكون الاغذية المهيجة والمتبهة سببا لهذه الحيات في بعض الاحيان وربما  
 حدثت عند الاستعداد من تأثير الاسباب العمومية التي تقدم ذكرها وقد تنشأ  
 من الانفعالات النفسية الشديدة كالخزن المفرط والفرح الشديد وقد  
 تعقب الحيات الانتهائية الدائمة أو الحيات المتقطعة وقد تنسب عن ارتداع  
 العرق دفعة أو عن الانتقال من الحر الى البرد أو عكسه دفعة أيضا وقد تنسب  
 عن احتباس دم اعتيادي كالخسوف ودم البواسير والرعاف أو عن لقطع  
 مصرف اعتيادي كحصة ونحوها وقد تعقب الاعمال الجراحية العظيمة  
 كالبرص وعملية الحصة واستئصال الاورام الكبيرة الحجم وقد تنسب عن فساد  
 حصل فيه التهاب ويريد وكثيرا ما تحصل عقب عملية الفوق المختق وقد  
 تنسب عن التهابات أعضاء أخرى مثل التهاب الرحم عقب الولادة أو التهاب  
 البريتون أو التهاب معوي شديد كما يحصل ذلك في الدوسنتاريا وربما تسببت  
 عن قروح ضعفية في القناة الهضمية كما يحصل ذلك في الاسهال المزمن والضعف  
 العام وربما نشأت عن أمراض جلدية متعفنة حادة أو مزمنة وقد تكثر  
 في الاماكن المنخفضة الرطبة غير الجيدة الهواء وكثيرا ما تحصل من التعرض  
 للتغيرات الجوية من غير احترام وكذا من عدم كفاية الاطعمة أو الاشربة ومن  
 رداءتها كما تقدم وقد تحصل هذه الحمى بدون أن يعلم لها سبب فيقال انها  
 حصلت بلا سبب وليس كذلك بل هنالك سبب غير مدرك وهي قسمان خفيفة  
 وثقيلة

(الاعراض) تختلف أعراضها في الشدة والحدة على حسب القسم الذي هي منه فتبتدئ في الخفيفة بتعب عام ونقل في الرأس وتكسر في الأطراف ورغبة من الحركة ويتبع ذلك بعد مضي يوم أو يومين أو ثلاثة من غير زيادة في الغالب قشعريرة تختلف مدتها ويعقب ذلك حرارة شديدة مستمرة تطهر في الجلد مع قحولة وجفاف فيه وآلام في الرأس واحتقان في الوجه والعينين ويصحب ذلك في بعض الأحيان طنين في الأذنين وضعف في البصر وسقوط تام لقوة المريض ويحجب الفم ويحمر اللسان خصوصاً جواربه وطرفه ويحصل عطش شديد وفقد شهية وفي بعض الأحيان تهوع وفي يحصل أيضاً ألم في قسم المعدة وفي بقية البطن وأما الشدائد وسرعة في النبض وصغر فيه وتواتر في نبضات القلب وعدم راحة للمريض بالكليّة وآلام في الظهر والقطن والأطراف وتأثّر للمريض من شدّة التغيرات التي توجد عنده ومتى تركت بلا معالجة استمرت هذه الحالة مدة تختلف بحسب الأحوال وبعد ذلك تنتهي من نفسها ببعض الجمرانات والغالب أن الجمران الذي تنتهي به هو العرق الذي يظهر عادة في اليوم السابع أو في اليوم الذي يليه وأما لفيلة فتكون الأعراض المذكورة معها قوية لاسيما دور البرودة فإنه يكون قويا وشديداً وبقية الأعراض تكون شديدة أيضاً وتظهر تنوعات مختلفة على حسب الأجهزة المتغيرة فإن كان المنح أكثر إصابة كما يشاهد ذلك في بعض الأحيان شوهدت زيادة على ما ذكره في الرأس لاسيما في الجهة المقدّمة منها وجانبها وأرق وهذان كثير وعجز عن التكلم بحيث إن المريض إذا سئل عن حاله لا يجيب إلا بعسر ومع ذلك يخلط في كلامه فيشاهد في قوام العقلية تغير وشوهد أيضاً اهتزازات في الأوتار وراحة قال شديد للأطراف أحياناً وزوال الحواس وربما بالمرض أو تقوُّط من غير ارادة ويحصل في الأذنين طنين وفي السمع نقل بل ربما ذهب بالكليّة مدة الداء وغطشه في البصر وعدم قدرة على فتح العينين فهذه هي التغيرات الخفية التي تختلف شدة وخفة ولا بد من وجود شيء منها متى كان المرض شديداً لاسيما عند تأثر المنح وأما تغيرات

القناة الهضمية فلا بد من حصولها سواء كانت الاعراض خفيفة أو شديدة  
وهذا أنا أؤكد كرها مرتبة فأقول

(تغيرات الفم) هي جفافه واحمرار اللسان وجفافه وكونه يتغلى أو لا يطبق  
مبيضة أو مصفرة تستحيل بعد ذلك إلى طبقة سوداء سمكية والاسنان تتغطى  
من نوع تلك الطبقة أيضا وتألم الجهة الخلفية منه واحتقان اللوزتين وحصر  
في الازدحام وتغير رائحة في طعم الفم أما بالمرارة الشديدة وأما بطعم لا يتأق  
للمريض التعبير عنه

(تغير الهضم) هو عبارة عن فقد الشهية وعطش شديد غير منطفي وتطلب  
للمشروبات الباردة المحمضة تطلب رائحة متعطرة وقلس وتجشؤ وفي بعض  
الاحيان وألم شديد في قسم المعدة يختلف في الشدة والخفة والتفاخ وقرقر  
في البطن خصوصا في الاقسام الخلفية وألم وأمسك شديد فيها أو لا وبعد تقدم  
الداء يحصل اسهال من مادة مسودة متعفنة

(تغير الدورة والحرارة) هو عبارة عن كون النبض يكون سريعا منضغطا وفي  
بعض الاحيان يكون صلبا وعن حرارة عامة وجفاف وخوالة في الجلد وتغير  
عن هيئته الأصلية ووجود غش أسود أو بنفسجي فيه خصوصا على البطن  
والصدر وهذه العلامة من العلامات الرديئة وعن تفرح عند ازمان الداء  
يحصل في الاجزاء المنضغطة من الجلد كالخرفقتين والمنكبين والظهر وعن كونه  
إذا وضع عليه مصرف كحرقاة مثلا استحال حالا إلى تعفن وتقرح

(تغير المجموع الغددى) هو عبارة عن قلة افراز البول وندرته واحمراره وكونه  
يرسب منه راسب طوي اللون وقد يكون مصفرا في بعض الاحيان لاسماع عند  
اصابة الكبد فانه قد يكون متألما ومتورما وعن قلة افراز الصفراء ولذا  
يحصل الامساك السابق ذكره وقد يعجب ذلك اصفرار في الجلد والغالب  
أن ملتحمة العين والغدد الليمفاوية تلتهب خصوصا الغدد الكفية فانه يحصل  
ورم امام الاذن يتعب المريض بسبب كونه يعوق عن المضغ بل وربما منع من  
فتح الفم اذا كان من الجهتين وكذا يحصل عدم افراز من كل من الغدد

تحت الفك والغدد تحت اللسان والورقتين فلذا يحصل جفاف الفم الذي  
تقدم ذكره ويتبع هذه التغيرات غالباً خرايج متعددة في مواضع الغدد  
(تغيرات المنخ وما يتعلق به) هي عبارة عن آلام شديدة تظهر من أول الأمر  
في الرأس إما في جميعه أو في الجهة والأصداغ فقط وبعد تقدم الداء يوجد  
هذان ويجزع عن النطق وعن التعقل وطمين ووش في الأذنين وغمشة  
في البصر وينعدم الشم والمذاق والاحساسات أو تحصل احساسات غير  
طبيعية وتنعدم راحة المريض ويستمر تحركه وتحصل له آلام في الأطراف  
وتشنجات فيها وإهتزازات وترية خصوصاً في الأطراف العليا والتقاط شيء  
من الهواء والاكثر أن تكون هذه العلامات في آخر الداء وهي دليل انذار غير  
محمود ولذا نقول العوام عندما يشاهدون ذلك ان المريض يجمع عزله أي انه  
على سفر وربما بال المريض وتغوط من غير ارادة وهذا ناشئ عن عدم  
الاحساس فهذه جملة التغيرات العصبية التي تشاهد في هذا الداء عندما يكون  
شديداً أو متسلطناً تسلطنا وبائياً

(السير والمدة والانتهاه والانتذار) هذا الداء لا يكون دائماً الاحاد او مدته  
متفاوتة من أسبوع الى عدة أسابيع وانذاره خطر دائماً وان كان خفيفاً  
وانتهائه في الاحوال الحقيقية يصكون بالشفاء وهذه الاحوال هي التي  
لم يحصل فيها فساد شديد في أحد الاعضاء الرئيسة وربما انتهى بعرض آخر  
مثل الحى المتقطعة ففي كثير من الاحوال تعقب هذا الداء أدوار حية متقطعة  
من طرز غير محمود وكثيراً ما يعقبه ضعف عام وارتشاح مصلى في جميع أجزاء  
الجسم بسبب ما نشأ عنه من الضعف ويترك بعده أماً ضعفاً في البصر أو ثقلاً  
في السمع أو تشوشاً في القوى العقلية ويبقى هذا التغيير مدة والغالب أنه يزول  
على التدريج وقد ينتهي بالموت

(التغيرات المرضية التي تحصل في هذا الداء) تظهر في جميع الاجزاء التي حصل  
فيها أعراض شديدة تغيرات مرضية واضحة الآن أكثر هذه التغيرات يوجد  
في الغشاء المخاطي الهضمي وفي الجلد فأما الغشاء المخاطي فيشاهد فيه

احتقان وتلون زائد عن الحالة الاعتيادية ولين وتقرح خصوصاً في الامعاء  
الدقاق التي يشاهد فيها في بعض الاحيان بثور أيضاً وقد يستغرق هذا  
التقرح جميع أجزاء المعى فينتقب بسببه ويكون سبباً في التهاب بريتوني شديد  
يهلك بسببه المريض في أسرع وقت وأما الجلد فانه قد نشاهد فيه تقرحات  
عميقة وغش ويوجد أيضاً في الغدد اللبناوية احتقان وفي كل من الرئة  
والقلب والمخ تفسير على حسب ما يظهر فيها من الاعراض كما ينأ ذلك

(المعالجة) معالجة هذا الداء تختلف على حسب كونه خفيفاً وثقيلاً وعلى  
حسب كونه معصوباً بتغير في أحد الاعضاء الرئيسة أو غير معصوب وعلى حسب  
حال المريض فان كان خفيفاً ومعصوباً بجمي قوية وكان المريض دموى المزاج  
عولج ابتداءً بالاستفرغات الدموية العامة والموضعية كالقصد والحجامة  
ووضع العلق على قسم البطن أو على الجزء الأكثر المأ وبالحمية المناسبة  
والمشروبات اللطيفة كغلي الشعير أو عرق الصبيل والمشروبات الباردة المحمضة  
قليلاً كمنقوع العناب أو التين أو التمر الهندي الخفيف وإذا كان هذا الداء  
معصوباً بآساك كما هو الغالب أعطى المريض مسهلاً خفيفاً وأجود المسهلات  
فيه دهن الخروع النقي الحديد الجيد أو منقوع التمر الهندي مع خيار الشنبر  
والحقن المليئة الخفيفة المتخذة من مغلي الخبازي أو مغلي بز السكان الخفيف  
أو مغلي النخالة أو من الماء الساخن فقط فان الغالب أن الاعراض الحمية تزول  
من استعمال هذه الوسايط وبعد زوال هذه الاعراض يلتفت للمريض من حيث  
الغذاء فلا يسمح له بدفعة بل على التدرج وأول ما يعطى له من ذلك الاشياء  
الخفيفة مثل أمراق الفراخ والحريرة المتخذة من دقيق الارز ومن السكر  
الخفيف وبعد ذلك برخص له في الاغذية شيئاً حتى يعود الى أغذيته  
الاصيلة وأما اذا كان أي الداء ثقيلاً ومعصوباً بأعراض صدرية أو مخية  
فيعالج بالمعالجة القوية على حسب هذه الاعراض وعلى حسب قوة المريض  
وبنيته ومزاجه فيعالج ان كان قوياً بموياً بالاستفرغات الدموية القوية مثل  
تكرار القصد العام ووضع العلق من اعلى الشرج وعلى قسم المعدة وحبية

اجزاء البطن وعلى التتواتر الحلية لاسيما عند تكون الرأس هو المصاب  
وبادامة المكدمات الباردة على الرأس وبالحيمات الشديدة والمشروبات اللطيفة  
هذا اذا لم تكن الاعراض الالتهابية خفيفة ولم تكن الاعراض مختصة  
بالقناة الهضمية أما اذا كان الامر كذلك فلا يكون الاستفراغ الدموي لازما  
بل الاول حيثئذ استعمال المسهلات الخفيفة التي أجودها دهن الخروع كما  
تقدم ومنها الزيتق الحلومع الراوند بكمية مناسبة وكذا منقوع القبر الهندي  
مع خيار الشنبور والمسهلات الخفيفة والحقن المسهلة والوضيعات المبلنة  
على البطن فان كانت الحى متعاصمية عولجت بشئ من مضادات التشنج  
كمقوع حبشيشة الهسر والجرع الكافورية وان كانت الاعراض معها زائدة  
عولجت بالادوية الطاردة لها مثل محلول سولفات الكينين وان بعضها ضعف  
عام أعطى المريض الاشياء المقوية مثل الكينين ومغلى الرانيا خصوصا عند  
ما تكون معصوبة بأسهال وربما اضطر الى استعمال المصترقات في بعض الاحوال  
فتوضع الحاراريق على الاقن والليج الخردلية على القدمين والحاراريق على  
الاذراعين أيضا فقد علم مما تقدم أن معالجة هذا الداء ليست شيئا واحدا بل  
هي متعددة بتعدد الاحوال واختلاف الاعراض وتارة يترك المريض بلا  
معالجة ويقتصر على مجرد الحمية وانما ينتظر الشفاء الالهى بمحدث بعض  
البحرانات والغالب أن هذا الداء ينتهى بالعرق في اليوم السابع أو الذي يليه  
وتارة يمكث بعض أسابيع وربما انتهى بأسهال أو رعاف أو افراز بولي أو  
اندفاع جلدي أو بغير ذلك من البحرانات الا أن البصران الذي يغلب فيه هو  
العرق كما سبق

### (في الطاعون)

هو مرض وبائي كثير الحصول في الاقاليم الشرقية ويعرف بالحمى الدائمة ذات  
التغير العظيم في البنية وبظهور احتقانات غددية تنتهى سرعيا بجفراجات  
تظهر في الاجزاء الجماورة لثنيات المفاصل كالأبطين والوركين والمابض والعنق  
وربما ظهرت في مواضع من البدن غير ما ذكر وربما ظهرت فيه جرات على الجلد



تكون سببا في تأكله بسرعة وهذه الجراث تنتشر في جميع أجزاء الجسم أو  
يكون بدلها شئ

(الاسباب) غالب الاسباب التي يتسبب عنها هذا الداء هي اسباب الحمى العفنة  
التي تقدم ذكرها وقد يكون قاصرا على بعض الاشخاص ويظهر فيهم ويقطع  
أدواره وينتهي غالباً بالشفاء وربما تسلطن تسلطاً وبأيمان غير أن يدرك له  
سبب ويحصل في بعض المواضع دون بعض وقد قيل ان هذا الداء كبقية  
الامراض الوبائية سببه تغير مخصوص في الجو غير مدرك لنا فيؤثر هذا التغير  
في بنية الانسان ويحدث فيها هذا الداء أو غيره من الامراض الوبائية التي  
يتوهم أنهم معدية وربما أثر في غير الانسان من بقربايل وضأن والعادة أن  
ظهوره يكون في زمن الربيع لاسيما الوقت الذي تكون التغيرات الجوية فيه  
كثيرة وغير منتظمة وتكون العفونات فيه كثيرة بسبب المياه التي  
تتعقب من الفيضان النبلي في البرك الكبيرة التي حول القسري أو  
في الخيلان وغيرها

(الاعراض) هذا الداء اعراضه هي حتى تبدئ كإفراغ الحيات العامة بالآلام في  
الرأس وتكسر في الاطراف وتعب عام في الجسم وحرارة في الجلد وسرعة  
في النبض وقد تشبهية وتموع وفي وعطش وهذه الحى تمسك كذلك بعض أيام  
ثم تظهر معها الاعراض المميزة للطاعون التي هي عبارة عن تغيرات تحدث في  
جميع وظائف الجسم الا أنها تسلطن في أحد الاجهزة دون الباقي وتكون  
هذه الاعراض أضعف تسلطاً في كل من الجهاز الهضمي والجهاز الغددي

(تغيرات الجهاز الهضمي) متى حصل هذا الداء وجدت علامات تغير الهضم  
فالذي يكون منها في الفم هو تغير طعمه بكميات مختلفة وجفافه وكون اللسان  
مغطى بطبقة بيضاء ومجرا من جوانبه وساقاته ومن هذه التغيرات وجود  
عطش شديد وقد تشبهية وتجشؤ وقلس حامض وفي من مادة مخاطية ثم من  
مادة صفراوية وألم في قسم المعدة يظهر بالضغط أو يكون ظاهراً على الدوام  
وتعب يحصل للمريض وألم في بقية أجزاء البطن واحتقان في الكبد وألم

في قسمه وفي قسم الطحال وامساك المستعص ونذرة واحمرار وتغير في البول  
ورسوب مادة طويلة اللون منه ويتبع ما ذكرنا احتقانات غددية في المفاصل  
العظيمة كفصل الورك والابطو والمابض وثنية الذراع وهذه الاحتقانات تكون  
مؤلمة محسوسة باللمس ثم تلتبب الاجزاء المجاورة لها فيتم تكوين منها  
خراجات هي المعروفة بالطاعون الذي من صفته أنه اذا حصل في مفصل  
الذراع يكون في الجهة العليا الجانبية من الصدر لافي الابطى في محل احتقان  
الغدد وان حصل في الفخذ يكون في الجزء العلوى منه بعيدا عن الاربطة  
وتظهر في العنق والقفا والظهر والساق والذراع وغيرها من البدن  
خراجات وتارة تظهر جراث بدلا عن هذه الخراجات أو معها وذلك أن الجلد  
يحصل فيه احمرار تملؤه تفاعلات ويتبع ذلك خشونة يسقط بسببها  
جزء من الجلد صغيرا وكبير على حسب صغر أو كبر الجرح وهذه الجراث  
تكون مؤلمة جدا أول الامر وبعد ذلك يزول الالم فيتبعه قرص متغير وهي  
تظهر في جميع اجزاء البدن من غير استثناء فتظهر على الظهر والاطراف  
والبطن والوجه تترك وبعد الشفاء تشوها في الاجزاء الظاهرة من الجسم  
بسبب ما ينعدم بواسطته من الجلد وربما تظهر في بعض الاحيان غمس وهو يقع  
اما بنفسجية أو زرق تتشر على سطح الجلد وتارة يحصل في الطاعون اندفاع  
جلدى حوى على شبيه بحب الدخن وقد لا يوجد الا هذه الاعراض وتكون  
وحدها سببا في هلاك المريض في أسرع وقت وقد تكون معصوبة بآعراض  
خفية كالاغراض التي ذكرناها في النوشة لكن ذلك نادر وقد يحصل  
زيادة على ما ذكرنا تغيرات في الجموع التنفسية وهي ضيق في النفس وسعال  
رطب أو يابس تشنجي وهذا ينشأ من ضعف المريض وتراكم المادة المخاطية في  
الشعب أو من وقوف الدم في الرئة وعدم سهولة حركته وأما النبض فيكون  
في هذه العلة متواترا صلبا في الغالب وقد يكون رخوا لاسيما اذا كان الضعف

شديدا

(السبر والمدة والانتها والانذار) سير هذا الداء يكون في الابتداء مسريعا جدا

خصوصا عند ما يتسلطن تسلطنا وبائيا ثم تقل سرعته بعد مضي مدة فقد شوهد  
هلاك المريض في ابتداءه بعد أربع وعشرين ساعة أو بعد يومين وهذا هو  
السبب في هلاك الكثير من الخلق في أقرب وقت وفي الرعب العام الذي يلجى  
الناس الى التباعد عن محل الداء ومن هنا أعنى من سرعة سير هذا الداء  
واسمائه بالموت ظن أنه أكثر عدوى من بقية الامراض المعدية واخص  
من ينمى باختراع العزلة التي نعرف بالكرتينا ومع هذا فمعلوم أنه ليس من  
الامراض المعدية حقيقة كالجدري والحصبة ونحوها من بقية الامراض  
التي تعدى بالتلقيح أو باللمس الا أنه متى كان الهواء متغيرا تغيرا غير مدول  
لنا فكل من كان فيه استعداد للتأثر من هذا التغير تعرض له جميع التغيرات  
التي ذكرناها وشدة هذا الداء تكون في أول الامر لعدم تعود الاشخاص عليه  
ومتى تعودوا شيئا قل تأثرهم به أو لان من يكون أقوى استعدادا يحصل له  
بشدة ومن يكون استعداده قليلا يكون تأثره كذلك وهذا الداء كبقية  
الامراض الوبائية في أن شدته تمكث من ثلاثين يوما الى ستين يوما ثم تلاشى  
ويزول في الشهر الرابع غالبا وقد وقع استقراره أكثر من ذلك وأما مدته  
فتختلف على حسب كونه في ابتداء حدوثه أو في الوسط أو في الاخر وفي ابتداءه  
تكون المدة قصيرة جدا بحيث أن المريض لا يعيش الا يوما أو يومين وفي وسطه  
يمكث المريض أسبوعا فأكثر وفي الاخر تخف الاعراض وتطول المدة  
وأما انتهاءه فيكون في الاول محزنا وبالهلاك غالبا وفي الوسط يكون دائريا بين  
الهلاك والشفاء وفي الاخر يكون حميدا أعنى أن غالب المصابين في أوله يموتون  
وفي وسطه يموت بعضهم ويبقى بعضهم وفي آخره يبرأ أغلبهم حيث أن الاعراض  
تكون خفيفة وأما انداره فخطردا لما لان الاحوال التي ينتهى فيها بالموت  
أكثر من التي ينتهى فيها بالشفاء

(التغيرات المرضية) التغيرات المرضية التي تحصل في هذا الداء هي تغير في  
القناة الهضمية عظيم كين الاغشية المخاطية واحتقانها وتقرحها في بعض  
الاحيان واحتقان الغدد الماسارية وبقية وتكون نواجات حولها

(المعالجة) معالجة هذا الداء تكون بإبعاد أسبابه ما أمكن فأقول ما يفعل من ذلك هو الاجتهاد في تنقية الهواء الى الغاية فيمنع تراكم المرضي في محل واحد ويجعل المريض في مكان هواء متجدد نقي وينقي الهواء بالبخور الذي يظن أنه يفسد عفوسه وهو الكاور والفازي وكورور الجير والصودا وما أشبه ذلك وقد يصغر المكان بالشج لاجل تنقية الهواء ويحرق فيه بعض جواهر لاجل تخفيف حزناته وعدم تراكمه وبعد هذا ينظر في حالة المريض وبداية العلاج على حسبها فان كان قويا دمويا للزجاج عولج بالاستقراغات الدموية العامة والموضعية وبالحمية الشديدة والمنشروبات اللطيفة والوضعيات المليضة على الاعضاء الكثيرة الا لم أعمل على عمل الخراج ومتى ظهر في الخراج قيح بودر بإخراجه فانه من المواد السمية جدا ويخشى من أبعثه أن يمتص فيكون سببا في الهلاك وربما اقتضت شدة الاعراض وقوة الداء فتح الخراج نفسه لاسيما عند ما يكون الداء في أوله وان كان الجلد فيه جرات لازم أن يجتهد في ازالة الحشكر يشات منها بالوضعيات المليئة والاشياء المضادة للعفونة كسحق القمح مع الكافور أو الكينام مع الكافور وبعد سقوط الحشكر يشات تظهر تحتها قروح تعالج بما يعالج به مطلق القروح ومع هذا تلاحظ التغيرات العمومية الموجودة في البنية فتعالج على حسب ظهورها وقوتها فان كان الاكتر اصابة هو الخ عولج بما يناسبه من الوضعيات الباردة على الرأس والمصرفات على الاقدام وان كانت حركات الاعصاب ظاهرة كاعتقال الاطراف والتشنجات العمومية وغيرها عولجت بما يناسبها من مضادات التشنج كالجرع الكافورية ومنقوع حبشيشة الهرور بما احتيج أحيانا الى استعمال المخدرات كاستحضارات الافيون وبعض الجرع المضاف عليها قليل من خلاصة البنج والنفاح وغيره وان كان الصدر مصابا بان حركته كان المرض معصوبا بسعال حاد وتغير واضح في أعضاء التنفس عولج بما يناسبه من الجرع الصدرية كسحاب اللوز والمغليات المعروفة كغلي عرق النجيل ومنقوع الازهار الصدرية كزهر البلسان وزهر الخطمية والبنفسج والخبازي ونحوها فان استحال الالتئام الى الازمان أضيف الى

هذه المعالجة الاشياء الصدرية كالاستحضارات الانقوية وأجودها القرمز  
المعدني وقد يضطر في بعض الاحيان الى استعمال الطرطير المقيء اما بكمية  
مقشبة أو بكمية معشبة أو يستعمل عرق الذهب المطررش وقد يحتاج الى  
استعمال المصرفات من الظاهر كوضع منقطة على الصدر أو على الجزء الأكثر  
ألما وكذلك يمرهم منقظا ونحو ذلك وان كانت الاعراض متسلطنة في القنسة  
الهضمية كما هو الغالب في هذا الداء لزم أن يلتفت اليه او يعنى بها فان كانت  
التهابية عولجت بما يصاد الالتهاب من الفصد العام ووضع العلق على الموضع  
المتألم أو وضع المحاجسم والوضيعات المليئة والمشروبات المليئة والحامضة  
حوضة خفيفة كالليونات والبرتقانات وبعض الحوامض المعدنية التي حوضتها  
خفيفة جدا وان كانت الاعراض المتسلطنة مخاطية بان كان الفم متجمعا  
واللسان مغطى بطبقة بيضاء كما هو العادة في هذا المرض عولجت بالسهلات  
وأجودها دهن الخروع ثم السهلات الحمية وان كان المرض مصحوبا  
باعراض صفراوية ويعرف ذلك بمرارة الفم وجفافه وتغطية اللسان بطبقة  
مصفرة تعطى السهلات المتخذة من الراوند ومن الزئبق الحلو أو الصبر لكونها  
تؤثر في الكبد بخصوصه وتعطى المقيئات لكن مع ملاحظة اعراض  
المخفاته متى كانت الاعراض الخفية شديدة يمتنع استعمال المقيئات والاولى  
حينئذ استعمال المصرفات وان كان هناك امساك مع كون الاعراض  
خفيفة اكتفى بالحقن المليئة أو السهلة اسهالا خفيفا فهذه هي الادوية  
الكثيرة الاستعمال في مثل هذه الاحوال وقد استعملوا على سبيل  
الاحتراس من هذا المرض الاعتزال التام عن المصابين به وهذه العزلة تسمى  
بالكرتيناي الاربعين وذلك لانهم كانوا متى عزلوا الاشخاص السليمة من  
المرضى جعلوا مدة هذا الاعتزال اربعين يوما يشروط مخصوصة من الجنور  
بالكبريت والخل وغير ذلك مما هو بسوط في محله وهذا الاعتزال جيد فانه يمنع  
استنشاق الهواء العفن الذي يتصاعد من المصابين بهذا الداء ويمنع تغير الاهوية  
الذي حدث بواسطه هذا الداء

(في الهيمزة المعروفة بالهواء الاصفر)

الهيمزة مرض عموي عير ياعراض عامة تصيب البنية بتمامها وهو ذو أوار  
فيبتدي بئى واسهال يكونان في أول الامر من مادة غذائية ثم من مادة يضاء  
شبهة بمغلى الارز ويرد عموي في الجلد وزرقة وعدم مرونة فيه أيضا وبانقطاع  
كلى في البول وصغر كلى في التبرز أو زواله رأسا وباعتقال في كل من الاطراف  
العليا والسفلى وتشجات وألم فيها مع بقاء القوى العقلية وبعطش شديد غير  
مطفاة فهذه هي الاعراض التي تحصل في الدور الاول الذي يهلك فيه غالب  
المرضى ومدة هذا الدور تسفر من ساعات الى أيام ثم تزول هذه الاعراض  
تدريجيا ويلها دور حرارة شديدة فيه يسخن الجلد ويظهر التبرص ويعود  
البول ويزول العطش قليلا ومضى عادت الحرارة وجاء الدور الثاني برسى شفاء  
المرضى والغالب أن هذا الدور يكتمل مدة ثم ينتهي بالشفاء مع المعالجة  
المناسبة له

(الاسباب) لم يكن هذا الداء معروفا معرفة جيدة الى أن ظهر ظهورا وبائيا  
بمصر في سنة ألف ومائتين وسبع وأربعين هجرية وكان وصوله اليها من الحجاز  
واليه أتى من الهند فانه من الامراض المختصة بتلك الاقطار ومن هذا التاريخ  
انتشر في سائر الاقطار وتسلطن فيها تسلطنا وبائيا مرارا وقد قيل ان أغلب  
أسبابه هي أسباب الامراض البائية العامة كتغير الهواء بالعفونات  
الحيوانية ولا مانع من أن سببه تغير مخصوص في الجو غير معلوم لنا والغالب  
أن تسلطه في مصر يحصل عندما يكون الهواء حارار طبا لانه لم يحصل في هذا  
القطر الا في زمن النيل أى في أيب ومصرى وتوت من السنة القبطية

(الاعراض) تختلف أعراض هذا الداء باختلاف أدواره فيبتدي بتعب عام  
وعدم قدرة على الحركة ثم يلي ذلك أعراض دور البرد وهي هبارة عن برد الجلد  
برد اعظما وانكماشه وذهاب مروته وعن غور العينين والخساف الخطين  
وبروز الوجنتين وبهامة الشفتين وتغير السحنة تغيرا واضحا وصغر التبرز  
وتواتره أو عدم ادراكه ونذرة البول أولا ثم انقطاعه بالكلية وعطش شديد

لا يطفأ وفي دأئم واسهال غزير من مادة يضا، وغوية شبيهة بجفلى الازر  
واعتقال في الاطراف خصوصا الاطراف السفلى وألم فيها فهذه هي صفات  
هذا الداء وغالب المرضى يهلكون في هذه الحالة وهي تستمر من بعض ساعات  
الى أيام ثم تزول ويليهادور حارة يعرف بتغيرات في الاجهزة الهضمية غالبا  
ويكون في بعض الاحيان مصحوبا باعراض مخيصة وصدرية فأما التغيرات التي  
تحصل في القناة الهضمية فانها جفاف يعرض للقم في دور البرودة وبرد اللسان  
وبهاتيه وعندما يزول هذا الدور ويتبدى دور الحرارة يحمز اللسان من سطحه  
وجوانبه ويكون القم جافا أيضا ويحصل عطش وفقد شهية وألم في قسم المعدة  
وفي مدة دور البرودة ينطبق البطن أيضا ويلتصق بالظهر ويحصل ألم شديد في  
قسم الخاصرتين وبعد ذلك ينتفخ البطن ويحصل فيه ألم وينقطع كل من القيء  
والاسهال وبعدهم ما اسال شديد وأما الاعراض التي تحصل في المخ  
ومتعلقاته فليست واضحة في دور البرودة حيث أنه لا يشاهد فيه الا آلام في  
الاطراف لاسيما السفلى وتكون القوى العقلية مخفوفة وعندما يتبدى  
دور الحرارة توجد أعراض مخيصة قليلة ان كان المرض مائلا الى الشفاء وأما ان  
كان مائلا الى انتهاه غير جدي فتنشأ الاعراض الخمية كالتشنج في بقية الامراض  
الوبائية وأما الاعراض التي تحصل في الصدر فهي احتباس النفس وسرعته  
بسبب وقوف الدورة ومتى زال دور البرودة عاد النفس الى عادته الاصلية  
ما عدا بعض سرعة فيه ثم ان النبض يكون في أول الامر رقيقا سريعا غير  
محسوس ثم يزول بالسكينة وكذا ضربات القلب تكون غير واضحة ولا مقبازة  
وهذا دليل على تفسير عظيم في دورة الدم وهذا من خصائص دور البرودة  
ومتى انقضى هذا الدور وابتدأت الحرارة رجع النبض الى عادته الا أنه قد  
يكون سريعا مثلثا رقيقا كما في أدوار الحمى المعنوية بتغير في القناة الهضمية  
وظهرت ضربات القلب ويتبع ذلك في بعض الاحيان ضيق نفس وسرعة في  
حركات التنفس ثم يرجع البول الى حالته الاعيادية الا أنه أول الامر يكون  
قليلًا أحمر متعكرا وعود البول من العلامات الجيدة وتزول آلام الاطراف

والاحتقال وآلام القطن والظهور وبعب ذلك تعب عموى في الجسم كما هي  
العادة في الامراض العمومية المصحوبة بجمى شديدة

(السير والمدة والانتها والانداز) هذا الدامير سريع كسير بقية الامراض  
الوبائية خصوصا في أوله وذلك لما ذكرناه فيما تقدم من أن التغيرات تكون  
في الأول شديدة ومن أن الاكثر استعدادا له يصابون به أولا فأكثر من يصاب  
في ابتدائه يهلك في دور السبودة غالباً ثم بعد مضي مدته من انتشاره تنقش شدة  
الاعراض الأولية وتنتهي بدور الحرارة ويكثر انتهاها هذا المرض بالشفاء ومتى  
ظهر هذا الداء كان ظهوره وبائياً غالباً وقد يكون نوعياً أو يصيب في بعض  
الأزمان بعض أشخاص لكن تكون أعراضه خفيفة فيعبر عنه بالهويضة  
وأما مسدته فتختلف على حسب كونه في ابتدائه أو لافته تكون في ابتدائه  
قصيرة ومتى استمر بعض أسابيع طالت وتنوعت الاعراض وانتهت في أول  
الامر يكون محزوناً على الدوام لانه حينئذ يكون به لال المريض ثم يصير بعد مدة  
غير محزون بل قد يكون جيداً وانذاره خطر داء ما فانه مرض شديد القوة يؤثر في  
الناس تأثير الصواعق

(التغيرات المرضية) التي تشاهد في هذا الداء خصوصاً في  
ابتدائه هي تغير عظيم في دورة الدم فيكون الموجود منه في الاوعية سائلاً قليلاً  
الفاصل وانسجام جدران القلب الى بعضها حتى كأنه خال من الدم وكون الجنف  
بعد الموت سريعة التعفن والفساد وقليل تغير يحصل في الجهة انطفاضة من  
كل من المنخ والرئة زيادة على وقوف الدم في الجزء الخلقى منهما وأما التغيرات  
التي توجد في القنساء الهضمية فهي جهات في لون القنساء المخاطي منها وراكم مادة  
شبيهة بمادة الاسهال الذي كان يحصل حال الحياة فيها وكون المشانة تشاهد  
خالية من البول وانطباق كل من الكيتين على نفسها وأما الجلد فانه يكون  
قليل المرونة وسريع لفساد

(المعالجة) تختلف معالجة هذا الداء باختلاف أدواره فمعالج المريض في دور



البرودة بذلك الجفاف في كل من أطرافه العليا والسفلى مباشرة ويعطى من  
الباطن المغليات الحارة كغلي الخفيف من السكر او به عوضا عن الماء البارد  
أو منقوع البابونج ومن الأطباء من حرض على الاستحمام بالماء الحار مدة  
دور البرودة وعلى استعمال المثبتات من الباطن وذلك كبعض الارواح القوية  
بأن يستعمل مخلوط متساو من روح النعناع أو روح النوشادر أو واحد  
أو مخلوط بالماء ومن الأطباء من يعطى من روح الافيون كمية وافرة لاجل  
ابقاف التي والاسهال والالام التنجية ومنهم من حرض على استعمال  
الارواح كالعرق والافست أي الافستين المنقوع في روح العرق ومنهم  
من أمر بالقصد العام لاجل جريان الدم وسهولة الدورة وجب مع ما ذكرناه انما  
يفعل في دور البرودة والذي نخرج عالباقى هذا الدور هو منع المريض من  
المشروبات الباردة والدلك الجفاف وأعطائه المشروبات الحارة فقد شوهه فنع  
ذلك في دور البرودة من هذا الداء ومتى انقضى هذا الدور وجاء دور الحرارة  
عولت أعراضه التي تظهر فيه بما يناسبها من المعالجات بحسب ما يحصل فيه  
من التغيرات فتارة تستعمل مضادات الالتهاب من القصد العام أو الموضعي  
أو الوضعية المليئة والمشروبات اللطيفة أو غير ذلك مما هو مستعمل فيه  
وقد تستعمل المسهلات والمقيحات وذلك على حسب ما تقتضيه الاحوال  
أو مضادات التشنج ان كان الداء معصوبا بأعراض عصبية ظاهرة  
(في الحمى الصفراوية)

هذا الداء من الامراض العمومية التي تتغير فيها أغلب وظائف البنية  
وتتسلطن تسلطنا وبائيا وهو من أمراض البلاد الحارة ويعرف بجمي دأمة  
نحسبها أعراض صفراوية ظاهرة وأعراض مخفية وأعراض هضمية  
(الاسباب) أسبابها هي نفس الاسباب التي ذكرناها للحمى العفنة المعروفة  
بالنوشة وهي التغيرات الجوية لناشئة من تعفن المواد الحيوانية وقد تكون  
مسببة عن أسباب الحيات المتقطعة التي هي تغيرات الهواء من التصعدات  
الآتامية كما سبق بيان ذلك في الكلام على الحيات المتقطعة وربما تسببت

عن أمراض الكبد الحادة كما يكثر ذلك في البلاد الحارة أو عن الاكثار من  
الاشربة الروحية أو عن أسباب أمراض الكبد كما ستلکم عليه في بابہ  
وربما تسلطت تسلطنا وبائيا من غير أن يعرف سببها كما يحصل في بقية  
الامراض البائية ويكون ذلك مسببا عن فساد في الهوا غير معلوم انما  
كما تقدم الكلام على ذلك

(الاعراض) أعراض هذا الداء تكون شديدة من أول الامر وتختلف  
أعراض الحمى الصفراء بكون اعراض الحمى الصفراء تكون مختصة بأمراض  
الكبد بخلاف هذه وأول ما يتدنى به شعيرة شديدة طويلة المدة  
تبعها حمى دائمة شديدة الاعراض وهذه الاعراض هي حرارة الجلد وجفافه  
وتحولته وسرعة النبض وصلابته وكونه رقيقا وجفاف القم والعطش الشديد  
وتغطى اللسان بطبقة سمكية مصفرة وحرارة القم وعسر اذ رادناشي عن  
احتقان اللوزتين وفقد شهية ونهوع وفي بعض الاحيان يكون أولا  
من مادة صفراوية ثم من مادة مسودة وألم في قسم المعدة والكبد يحس به  
المريض بلا واسطة ضغط أو بواسطته وانتفاخ وتألم في البطن وتكون غازات  
فيه وامساك متعاص وندور البول وتلونه بالصفرة واصفرار الجلد جدا وكذا  
ملتصمة العين وهذا الاصفرار مع تغير الكبد هو وجه تسمية هذه الحمى  
بالحمى الصفراوية وأما أعراض المخ في هذا الداء فتكون شديدة وهي عبارة  
عن ألم شديد في الرأس وسبات وفقد نوم وهذيان وآلام في كل من الاطراف  
العلية والسفلى واهتزازات قسرية وتشنجات في بعض الاحيان وطنين في  
الاذنين وغطامشة في البصر وبعد ذلك يحصل ضيق في النفس وسرعة فيه  
وسعال تشنجي ثم يهلك المريض في أسرع وقت ان كان المرض في ابتداء حدوثه  
ومتسلطنا تسلطنا وبائيا

(السير والمدة والانتها والانداز) هذا الداء سيره دائما سريع لاسباب كان  
وبائيا وفي أوله وربما صار بطيئا وذلك عند ما يحث المرض وتطول مدته  
ومدته تكون في أول الامر قصيرة تابعة للسير وانهاؤه بالهلاك غالبا وانذاره

غير جيد في الغالب أيضاً

(التغيرات المرضية) تختلف التغيرات المرضية التي تحصل في هذا الداء باختلاف كونه وبأياً وأفعياً أى محتصاً ببعض أشخاص فتكون كثيرة عند ما يكون وبأياً وذلك مثل تقرح الغشاء المخاطي الهضمي خصوصاً غشاء المعدة فكثيراً ما يتغير وذلك هو البب في القيء الأسود الذي يشاهد حال حيلة المريض وربما حصل في بقية طبقاته بالين وثقوب فكان ذلك سبباً لهلاك المريض في أسرع وقت وأما تفسير الكبد فيكون في هذا الداء أوضح منه في بقية الامراض الوبائية فإنه يكون لين القوام سهل التمزق وربما وجدت فيه بورات صديدية وقد لا يحصل في بقية القناة الهضمية تغير لكن الغالب حصوله كما في بقية الامراض الوبائية وذلك مثل احتقان الأغشية المخاطية ولبثها وتقرحها وتنقبها في بعض الأحيان خصوصاً إذا كانت القناة الهضمية فيها ديان معوية كما هو الغالب في أنواع هذه الامراض وأما المخ فقد يكون محققاً من سطحه الظاهر وقد يكون فيه لين عن حالته الاعتيادية وقد يكون دخواً القوام هذا هو الذي يحصل من الاعراض الخفية مدة هذا المرض

(المعالجة) معالجة هذا الداء تكون على حسب الاحوال في علاج قوى البنية دموى المزاج بالاستقراغات الدموية المعتادة والموضعية وبالوضعيات المبنية على محصل الإلآم وبالمشروبات اللطيفة وبالحميات الشديدة مع المداومة على ذلك مدة اشتداد الاعراض فإن كانت الاعراض الالتهابية غير ظاهرة وكان المريض دخواً والجسم عوججاً أولاً بالمسهلات الخفيفة وربما اضطر إلى استعمال المسهلات الشديدة أو إلى استعمال قليل من الطرطير المقي في هذه الاحوال وإن كان المريض ضعيف البنية وكانت الاعراض العصبية أكثر تسلطاً من غيرها عوجج ذلك بما يناسبه من الوضعيات الباردة على الرأس والمصرفات على كل من الاطراف العليا والسفلى وأعطى بعض الادوية المضادة للتشنج كنقوع الوالريانا والجرجع المضاف عليها قليل من الكافور أو غير ذلك على حسب ما يظهر من الاحوال وفي تظهر في البدن خرايج يوجب بدورها

من غير تأخير وتستعمل الحفن المليئة والمسهلة قليلا في جميع الاحوال ويجب الالتفات السام الى غذاء المريض فلا يرضى فيه الا على التدريج فلوزالت الاعراض العمومية لا بعض ألم في قسم الكبد والمعدة فلا بأس بوضع شئ من المصرفات عليه لاجل تقيم الشفاء وان وقع المريض في التهوكة لا تستعمل الادوية المرة المفقودة وأجودها ما على الكينا والخشب الزرقاوي وتستعمل الاغذية المفقودة أيضا فان كان الداء فيمنوع تقطع أعطيت مضادات الحميات من أول الامر والاولى في مثل هذه الاحوال ان تعطى سولفات المصكبين محلولة اما حقنا أو من المعدة ان كان المريض ممن يعمل ذلك

### (الفصل الثاني في الامراض العامة التي تنشأ عن)

#### تغير الدم بكيفية اخرى

الامراض العامة التي تسبب عن تغير الدم بكيفية اخرى كنقصانه أو نقصان أحد عناصره القوية هي أمراض الضعف التي تعرف بقوطة القوى ودخاوة الجسم وبهاتة اللون وعدم تكون الاعشية المخاطية وبالضعف العام والارتشاحات المصلية وغير ذلك مما هو دليل على الضعف وهذه الامراض لا تكون الا في الدم خاصة وربما نسبت عن أمراض مزمنة في أحد الجوامع التي توزع في الدم أو تصيب المجموع اللينفاوي او غير ذلك وهذه الامراض هي الانيميا والكلوروز والحفراي الاسكريوط والخننازير والسيل والداء الافرنجي

#### (النوع الاول الانيميا)

الانيميا كلمة يونانية معناها عدم تناسب أجزاء الدم وهي حالة تعرف بضعف عام وبعدم تلون الجلد والاعشية المخاطية بالحنة وبعدم القدرة على الحركة والتعب الشديد من أدنى حركة والعرق الغزير وفقد الشهية وسوء الهضم والاسهال في بعض الاحيان من مادة تكون اما مائية او مخضرة او مصفرة وآلام في الراس والاطراف وصغرو واتر في النبض وعدم ظهور الاوردة على سطحه وخفاة الجسم وبرودته ثم يلي ذلك ارتشاح عموي ثم الموت ومنشأ ذلك

نقصان واضح في كل من مادة الدم اللبنة ومادته الملوثة وكثرة مادته الأصلية وتكون قاصرة على الدم فتسمى الانيميا الأصلية أي التي ليست ناشئة عن تغير في عضون الأعضاء أو تابعة لمرض في أحد الأعضاء الرئيسة كالقناة الهضمية وهذا هو الغالب أو لأمر مرض القلب والرئة وتسمى حينئذ بالانيميا العارضية وتكون تابعة للأمراض الحادة الشديدة لاسيما إذا كانت هذه الأمراض عومية وهذه تسمى بالانيميا الوقية

(الأسباب) غالب أسباب هذا الداء هي عدم كفاية الاغذية والافراط في الاعمال الشاقة وقلة الاغذية الارزوتية والاعذية الخضرية فلذا يكثر حصولها في العساكر اذا طالت عليهم الاسفار وفي السفن التي يطول مكثها في البحار وربما تبعت الامراض الحادة لاسيما اذا كانت هذه الامراض عامة مثل الحمى المتقطعة التي يابول مكثها والحمى العفنة والطاعون والهيضة والحمى الصفراوية وأمر مرض كل من المجموع الهضمي والمجموع التنفسي والمجموع الدوري متى أزممت وقد تسبب عن رداءة الاغذية كتعفنها أو فسادها وعن عدم كفاية الاشربة ونحو ذلك مما يسبب تغير اقوياء الدم

(الاعراض) أعراض هذا الداء هي التي ذكرناها ولا فيا يعرف به الداء (السير والمدة والانتها والانتذار) أما سير هذا الداء فهو بطيء لانه من الامراض المزمنة وأما مدته فطويلة اذ قد يمكث شهرا أو أكثر الى عدة أشهر بل سنين وأما انتهاؤه فالغالب أنه غير جيد فانه ينهي بالاستسقاء غالبا ثم يالموت لاسيما ان كان مسببا عن مرض مزمن من أمراض الأعضاء الرئيسة أو كان أصليا وترك بلا معالجة وانتذاره خطر على الدوام

(المعالجة) هي الاجتهاد أولاً في ازالة الاسباب التي تسبب عنها ما يمكن والاستحضارات الحديدية هي أقوى الوسائط في علاجه فيستعمل كربونات الحديد بكمية وافرة أعنى من ست قحبات الى عشر قحبات في اليوم مسهوقا مضافا الى السكر أو برادته النقية مع السكر أيضا أو الحبوب المتخذة منه أو

الاشربة المتخذة منه خصوصاً شراب فوسفات الحديد والاستحمامات الكبيرة  
والحديدية ان تحملها المريض والمشروبات المقوية المزة خصوصاً على الكينا  
والرانيا والسجاد وبوالقلافة ونحوها والاغذية الجيدة المتخذة من اللحم  
السوداء والبيضاء والخضراوات الطرية كالقنبل والجرجير والكرات والبصل  
الاخضر وحدها وعلى هيئة سلطات والحوامض والالبان والرباضة الخفيفة  
المعتدلة واستنشاق الاهوية الجيدة والسكنى في المواضع المرتفعة المتجددة  
الهواء فهذه هي الاشياء التي تعين على اصلاح الدم ورجوعه الى حالته  
الاعتيادية فلو كان الداء ميباعاً عن مرض مزمن من أمراض القناة الهضمية  
أو أمراض القلب أو الرئة عولج بما يناسبه مع رعاية تقوية المريض بما ذكرناه  
من الاشياء

### (النوع الثاني للكلوروز أي اللون الاخضر)

هذا الداء مخصوص بالنساء لا سيما عند بلوغهن ويعرف باللون الباهت  
وباللون الاخضر وبهاتة الجلد والغشاء المخاطي ورخاوة اللحم والضعف العام  
والعجز عن الحركة وسببه نقصان كل من مادة الدم الليفية ومادته الملوثة كالانيميا  
التي طال ما انتهت به الآن هذا مخصوص بالنساء فلا يصيب الرجال الا نادراً  
بجلافاً فانها تصيب النوعين وهذا الداء يصعبه عدم انتظام الشهية فتشبه  
المريضة الاشياء غير الاعتيادية مثل الطين والقهم والجبر واشباهها كما يحصل  
ذلك في الوحمة ورجماحت هذا الداء أعراض خطيرة كما في الداء الذي قبله  
وغالب ما يتسبب عنه هو عدم انتظام الطمث خصوصاً في ابتدائه وقديماً  
عن الاسباب التي تضعف قوة الداء أعنى الاسباب التي ذكرناها في الداء الذي  
قبله وكل من سيره ومدة وانتهائه وانذاره يختلف باختلاف خفته وشدته  
والغالب أنه ينهي بالشفاء عندما تنظم حالة الطمث

### (المعالجة)

هي ذلك الجفاف للجسم وملابس الصوف والاغذية الجيدة والاستحضارات

الحديدية والادوية المقوية المزة والاصحمامات الفاترة في الشتاء ووالباردة في الصيف خصوصا المضاف اليها الاستحضارات الحديدية ولا بد من الالتفات التام الى أعضاء التناسل ومعالجتها بما يناسبها لاجل انتظام الحيض فيستعمل الزعفران والحديد والحقن المنبهة قليلا فان كان الداء مصحوبا بسيلان أبيض من المهبل اجتهد في ازالته أو بشئ آخر من الامراض المزمنة سواء كان في أعضاء الهضم أو في القلب أو في أعضاء التنفس عولج بما يناسبه مع مراعاة التغيرات العمومية

### (النوع الثالث الاسكريوط المعبر عنه بالحفر)

هذا الداء عبارة عن تغير في الدم مع استرخاء وعدم تماسك في المنسوجات الرخوة وهو من الأمراض العاتية غير المعصوبة بحصى ويؤثر في البنية بنشأها ويعرف بضعف حامق القوى العضلية ونزيف ضعفي متكرر يتبدئ غالبا في الاطراف السفلى ويصعب غالباً غير واضح في اللثة أي لحم الاسنان ورائحة للفم كريهة خصوصا ان تقرحت اللثة كافي بقية قروح الفم ويعرف أيضا بدم كثير على سطح الجلد ناشئ من نفوذ الدم تحتته وهذا الدم النافذ هو الذي يخرج من الاوعية الدموية السهلة التمزق ومتى كثرت الانزفة الجلدية كان التغير قليلا والعكس بالعكس ويحصل هذا الداء في كل من البرو البحر على حد سواء وهو مسبب عن عدم كفاية الاغذية أو عن الاغذية المالحة أو الاشربة غير النقية المعفنة الرديئة خصوصا اللحوم المحللة أو المدخنة والمعفنة مع استدامتها ويختلف في الخفة والشدة باختلاف أسبابه التي تسبب عنها والغالب أنه اذا ظهر في محال الازدحام كالضيق المشحونة في الاسفار الطويلة والمعسكرات والمهاجرات وبالجملة يظهر هذا الداء في المواضع التي يكون الغذاء فيها غير كاف والهواء غير جيد وغالب أعراضه الضعف العام وقروح في الجلد تتبع الانزفة الجلدية المذكوورة وبجز عن احتمال التعب وأنزفة كثيرة من الاغشية المخاطية

كلغشية الانف والتمم وعجى البول والشرح فان هذه الحالة ينعف فيها  
الضعف العام قوة تماسك الاوعية الشعرية فيظهر السخيف بأذى سبب وربما  
تبع ذلك قروح غشائية ينشأ عنها رواج حشنة كريمة تكون سببا لهلاك  
المريض ويظهر في كل من الأطراف العليا والسفلى آلام وكذا فى الظهر وفى  
جميع العضلات ويتبع ذلك سوء هضم وقى دائم يكون أولا من مادة مخاطية  
ثم من مادة مدعمة بسبب وجود الدم فى المعدة وأما الاعراض الحية فتكون  
فى هذا الداء قليلة كما فى بقية أمراض الضف وقد يصعب هذا الداء معال  
عن من محسوب بنف مدم أو بسيلان غزير من الشعب كبقية الاغشية  
المخاطية وبالاختصار هذا الداء يصيب البنية بتمامها ويحدث فيها ضعفا ظاهرا  
وعدم تماسك فى الاجزاء الرخوة وأثرقة كثيرة من الاغشية المخاطية ومن تحت  
الجلد وسيره بطيى وربما كان سريعا وذلك عند ما يستولى استيلاء وباعيا  
فى العاصى والسفن ونحوها وانهاؤه غير جيد ما لم يتدارك بالوسائط  
العلاجية اللازمة وانذاره خطر ومدته طويلة

(المعالجة) هذا الداء يعالج بالاشياء الحية كجديد الهواء والاغذية الجيدة  
الرطبة كاللحوم الطرية والخضراوات خصوصا اذا كانت من الطائفة البصلية  
كالنجيل والخرقة وحب الرشاد والخردل والاشياء الحامضة كخلل واليون  
ومض الطرطير والفجيلة الهربة والادوية المقوية كاستحضارات الكينيكية  
ونحوها من الادوية المرة والقابضة مثل الرانيا والسياروبا وان اشتدت آلام  
الاطراف كما يحصل فى بعض الاحيان عولجت بالوضيعات المخدرة كاستحضارات  
الافيون والوضيعات المليئة والاستحمامات الفاترة أولا ثم الباردة المقوية  
وان صحب هذا الداء اعراض ناشئة عن تغير فى أحد المجاميع الرئيسة كالمجموع  
الهضمى أو التنفسى أو القلبى عولجت بما يناسبها مع مراعاة التغيرات  
المرضية التى ذكرناها فى هذا الداء

(النوع الرابع الخنازير أو مرض الغدد البغافية)



هذا الداء مخصوص بالثغدد اللينفاوية والعظام والنسج ويقتضي الاجزاء  
الرخوة

(الاسباب) اسباب هذا الداء تلحق بالجموع اللينفاوية فلذا يمتص بالاطفال  
والنساء واصحاب البنية الضعيفة وعمله مساعدة في حصول هذا الداء  
السكنى في المواضع الضيقة الرطبة غير المتجددة الهواء والتي لا تدخلها  
الشمس ومن اسبابه القوية الاغذية الرديئة غير الكافية والاعتدال من  
الاطاليم الحارة الى الاقاليم المعتدلة أو الباردة ولذا يشاهد في مصر في الخريف  
وبقية السودان بكثرة بسبب اتصالهم من تلك الاقاليم التي هي أكثر حرارة  
من هذا الاقليم دفعة ومن اسبابه القوية أيضا الوراثة اذ من المشاهد ان  
اولاد من كان مصابا بهذا الداء تكون عرضة للاصابة به ويحدث فيهم بأدنى  
سبب ومن تزوج من ذكر أو أنثى وهو صغير جاءت أولاده ضعافا وكانت  
عرضة له أيضا وشبهه من تزوج كبيرا جدا وأما عدوى هذا الداء فلم يتحقق  
ولادته عليها التجربة وربما حصل دفعة من غير أن يعرف له بسبب فقد شوهد  
في أشخاص في غاية الصحة من ذرية أشخاص كذلك ثم ما ذكرناه من الاسباب  
هي اسبابه الغالبة

(الامراض) يتبدى هذا الداء باحتقان في الثغدد اللينفاوية خصوصا غدد  
العنق ويكون هذا الاحتقان اما في غدة واحدة أو غدد متعددة وهذا هو  
العالم وبكون في الاقل قليلا ثم يتزايد شيئا فشيئا حتى يصير الغدة حجم عظيم ثم  
ان الغدة من هذه الغدد ربما انفتحت وتقيحت فتكون عنها خراج بارد قد ينفتح  
من نفسه فيكون عنه قرح ضعفى وهذه الغدد قد تنحك بواسطة صغيرة مدة  
فتسبب التهاب الاجزاء المجاورة لها وربما مكث كذلك بدون حصول  
أدنى حركة التهاب وقد يحصل هذا التغير في الاجزاء القسرية وفيه تمثل القص  
وأطراف العظام فينشأ عنه في الابتداء ورم صلب يأخذ في اللين شيئا فشيئا  
ويكون عنه خراج بارد وربما أصاب هذا الداء اجزاء السلسلة الفقرية

فأحدث فيها الينا وخرايج تتجه الى محلات بعيدة عن موضع الإصابة وتكون  
 هذه الخرايج الانسكائية مثل الخرايج التي تظهر في الآلية وفي الفخذ وغيرهما  
 ثم ان هذا الداء قد يصيب العظام ولا يحدث فيها الا لينا يتسبب عنه تعوجها  
 وقد يصيبها فتقرح أو تنسوس أو تموت وقد يصيب أطراف المفاصل ويسبب  
 فيها الينا وخراجات وتكون عنه الورم الايض ثم ان احتقان الغدد قد يكون  
 قاصرا على الغدد التي في ظاهرا الجسم وقد يمتد الى الغدد الباطنة فيحصل فيها  
 ما يحصل في الظاهرة من احتقان ولين وتصلب ويتسبب عنها ما يعرف بالسدد  
 ويكون الجلد في هذا الداء عرضة لتغيرات كثيرة أغلبها القروح الضعيفة  
 وانفصاله عما تحته من الاجزاء وتكون فيه نواصير كثيرة وأما النسيج الخلوي  
 فيكون عرضة لتكون مادة قيحية ضعيفة مخصوصة خصوصا حول الغدد  
 المصابة أو الغضاريف أو المفاصل فيتكون عن ذلك خراجات باردة بدون  
 أعراض التهابية أو مع التهاب خفيف يزول بسرعة عقب فتح تلك الخراجات  
 إلا أن هذه الخراجات تستمر بعد قصها مدة بسبب الاجراء المتغيرة التي هي ناشئة  
 عنها فهذه هي الأعراض المرضية التي تظهر في هذا الداء وأما الأعراض  
 العمومية فهي ضعف عام في البدن وهاتنة لون وضعف في النبض وقد شهية  
 واسهال ضعيف وحتى دق تأتي في المساء غالباً ونوم وكثرة عاتية ثم يهككون  
 الموت غالباً هو الاتهام لهذا الداء ما لم يلتفت اليه من أول الامر بالمعالجة  
 بما يناسبه

(السير والمدة والانتها والانتذار) سير هذا الداء يكون في الغالب بطيئاً بحيث أنه  
 يقطع مدته في مسافة طويلة وقد شوهد له سير حاد ومدته طويلة وهو من  
 الامراض المزمنة فإنه يمكث سنين قبل الانتهاء في بعض الاحيان وأما انتهاؤه  
 فقد يكون بالشفاء وذلك عند ما يلتفت اليه من أول الامر أو ما اذا أهمل  
 فيكون انتهاؤه الموت وانذاره خطر على الدوام

(المعالجة) تنقسم معالجة هذا الداء ثلاثة أقسام قسم محلي وقسم دوائي وقسم

يراجع فأما العصي فهو الالتفات إلى السكتي والأغذية والملابس فيلزم من كان  
 مصابا بهذا الداء أن يسكن الموضع المرتفعة المتجددة الهواء المفروضة للشمس  
 مبتدة النهار وأن يكون غذاؤه كافيا من مادة جيدة وأبعد ذلك اللحوم الدهنة  
 والمشروبات المقوية مثل الماء المخمر بالنبع الجيد وأن تكون ملابسه جيدة  
 متخذة من الصوف وتجعل شعارا على الجلد مدة البرد وأن تغير كثيرا على  
 حسب اللزوم وكذا الاستحمامات الفاترة تنظف البدن فهذه هي القواعد  
 اللازمة لمعالجة هذا الداء التي لا تنفع مداواته بدونها فلو تيسر مع ذلك  
 الانتقال من أقليم إلى أقليم آخر أصح منه كان ذلك أقوى في معالجته بأن ينقل  
 من أقليم بارد إلى أقليم حار أو معتدل فقد شوهد كثيرا أن من كان مستغفرا  
 لهذا الداء وفعل ذلك لم يصب به وأما الادوية النافعة لهذا الداء فهي الادوية  
 المقوية والادوية المحللة التي أجودها الاستحضارات اليودية والحديدية  
 والادوية العطرية والادوية المرة والكثير الاستعمال من الاستحضارات  
 اليودية هو اليود المتكبد بالنشاء وكيفية استعماله أن يؤخذ في كل يوم قحمة من  
 اليود في درهم من النشاء مخلوطين في ست أو اثنى عشر محلول السكر مع المداومة  
 على ذلك بعض أسابيع فقد شوهد نفع ذلك في أغلب الأحيان ثم يودور  
 البوتاسيوم وكيفية استعماله أن يؤخذ منه من خمس قحمت إلى عشرين قحمة  
 في سائل معرق مثل مغلي العشب أو خشب الانبياء أو نحوهما ثم يودور  
 الحديد من قحمتين إلى ست في هيئة بلوغ تتناول في اليوم على مرات وقد  
 يستعمل أول يودور الزئبق من نصف قحمة إلى قحمة في اليوم مع مغلي معرق  
 وقد يستعمل بعض الاستحضارات الحديدية مع السكر فقط كان يستعمل  
 من برادة الحديد النقية من خمس قحمت إلى عشرين قحمة في اليوم أو من  
 كربوناته كذلك ويكون كل منهما على هيئة سفوف يضاف إليه  
 نصف درهم من السكر أو شراب الحديد وخصوصا شراب فوسفات الحديد  
 من أوقية إلى أربع في اليوم وعما يستعمل في هذا الداء فنجع زيت كبدا الحوت

ويستعمل من درهم الى ثمانية في اليوم لاسيما عند ما يكون هذا الداء مصحوبا  
بتغير في العظام وقد استعملت فيه الادوية المقوية مثل مطبوخ الكينا والرانيا  
والسباروبا خصوصا عند ما يكون مصحوبا باسهال ضعفي والاستجمامات  
الطرية كالحمامات التي غلي في مائها المرسين أو حصال البان أو المرعية وكذا  
الاستجمامات الحديدية والاستجمامات الكبريتية بأن يذاب في الحمام طرطرات  
الحديد أو كبريتات الشبوتاس بكمية مناسبة فانه قد حصل من ذلك مع ما تقدم  
من الادوية والوسائط الصحية نفع عظيم في هذا الداء وأما المعالجة الموضعية  
أي الجراحية فهي ذلك الاورام بالمرهم المتخذة من المرهم البسيط مع بودور  
الرصا ص أو بودور الحديد أو بودور البوتاسيوم أو البود وحده أو بودور  
الزئبق أو المرهم الزئبقي ووضع اللبخ لاجل سهولة تأثير هذه الادوية في تحليل  
الاورام ومتى وجد في هذه الاورام أو في ما حولها تقبج بودور فقصها واخراج  
القبح منها فان كانت هذه الاورام منفصلة ومنخرطة أو ممكن ازالها  
بالاستئصال استوصلت فان تبسع ذلك فواصير مع تعرف الجلاد لزم الشق وازالة  
هذه النواصير وتعالج القروح الضعفية التي تظهر في الجلد بالاشياء المنبهة  
أولا لاجل سهولة التماسها فتعالج بالمرهم المتقدم ذكرها أو بمرهم كافوري  
وتغسل بالصبغات المقوية مثل صبغة اليود أو صبغة المر أو الصبر ويجعل المر  
أو الصبر عليها مسحوقا لاجل تقويتها ومتى استحوالت الى القروح العادية  
عولجت بالاشياء البسيطة لاجل تمام علاجها فلو وجد ناصورا غائرا ونعسر  
شقه حقن بشئ من الاشياء المنبهة كصبغة اليود أو المر أو الصبر لاجل تنبيهه  
والتوصل الى التماسه ما لم يكن مسببا عن تسوس عظمي أما اذا كان مسببا  
عن ذلك فيلزم توسيع فوهة الناصور لاجل سهولة خروج المادة منه وعدم  
اجتماعها وان تسبب عن هذا الداء أو رام في المفاصل عولجت بالاشياء  
المتقدمة ذكرها من الباطن ومن الظاهر فان لم تفد المعالجة بل حصل  
في المفصل تغير واضح مثل الورم الابيض وكان من المفاصل التي يمكن

اذا التهازم حيث تد البير واستتصال المفضل الحساب خصوصا اذا كان محسوبا

بقروح وفوايد يخشى منها على حياة المريض ثم الجزء الاول

من كتاب السراج الوهاج فيما يتعلق بالطب

والعلاج والحمد لله على كل

حال وصلى الله على

سيدنا محمد وجميعه

والآل وسلم

تليها

كتيرا

تم





الجزء الثاني من السراج الوهاج  
في تشخيص الامراض  
والعلاج



فن نيسر

ج ٥٤

كتبة نيسر

ع ١٣



❖ (بسم الله الرحمن الرحيم) ❖

حمدك يا من تنزه عن الاضداد اقوى سبب الفوز بالاسعاد وشكرك يا مبرئ  
الاسقام به يزدان الخير والانعام فبصايتك من اله طمئت قلوب أولئك  
لمشاهدة جمالك التي هي أعظم آلائك فكل منهم يحيا لك مفتون وعشادة  
ذاتك الكريمة يحضون خلقت الانسان في أحسن تقويم وجعلت له مشغولات  
يميز بها الصديق عن الخبيث فلك الحمد على نعمك التي عمت ولك الشكر على آلائك  
التي جلت ونستملك عن عاجل داء الضلالة يساهر الآيات وازال ظلام  
الغوايب بانوار المعجزات أن نصلي ونسلم على سيدنا محمد الذي ردد عن قتادة  
بعد أن سألت على وجهته وتغل في عين علي وهو امد فرجع بصره الى قوته  
وابرأ كثير من الاوصاب حين مسحها براحته اللهم كما جعلته طبا للقلوب من  
الادواء والآلام وطيبا للاجسام من العلل والاسقام ان تبلغه عنا افضل  
التحية واتم السلام وان تم بتلك الملائكة الكرام واصحابه الاعلام ما شفيت

عجته الامراض وقضيت بالصلاة عليه جميع الاغراض وزالت باتباع سنته  
العدل والاعراض وبعد فيقول من لا تأخذه في ميدان الطب فهاهنا ولاعى  
محمد يبيك الشافعي لما فرغ الكلام على الجزء الاول من هذا الكتاب  
أتبعته بالجزء الثاني منه في نفس التشخيص والعلاج مستعيناً برب الارباب  
ومتوسلاً اليه بالنبي الاواب فقلت

كلام كل في الوسائط التي تستعمل في المشاهدات الطبية

لما كان الطب مركباً من علم وعمل أسه التجربة كانت مقابلة الاعمال والتجارب  
بعضها من اتقانه وهذه هي السمة بالمشاهدات لكن هذه المشاهدات منها  
ما هو حقيقي وهو الذي يعرف من التشريح المرضي والتشخيص والمعالجة  
ومنها ما هو قياسى كالامراض التي لا يبق بعدها اثر ومن حيث ان المشاهدات  
ضرورية للطبيب ولا تتم له صناعة الطب الا بها يجب عليه الاجتهاد  
والبحث والتأمل والاعتناء به لانه متى اتقن اذ اذلة منفعتهما ولا ينبغي له  
الاقصار على العلم اذ العلم بدون المشاهدات غير كاف في الطب فانه وان  
حصلت له به دواية لا يصير طبيباً حقيقة الا بالمشاهدات اذ بهما تعرف  
العلامات الدالة على المرض والكتب لا تدل على ذلك فقد يكون في العلامات  
التي في الكتب بعض مغايرة لما يشاهد او مخالفة بالكلية وحينئذ اذ اقرب  
المرض الذي وجد في الكتاب بالمرض المشاهد كان احدهما غير معروف  
فبالمشاهدات المرضية يكتب الطبيب معارف حقيقية ويرزول عنه الوهم  
والظن والاراء الفاسدة و بها يقوى على علم التشخيص والسير والانتباه  
والانذار والمعالجة ويكتسب في الزمن القليل الصناعة التي يقتفروا كتبها الى  
زمن طويل ولواتبع الاطباء المشاهدات وسدها لما كثرت الاراء واختلفت  
وكان علم الطب يتقدم تقدماً كلياً في أقل زمن ولما كانت مشاهدة الامراض  
بدون البحث عن نتائجها قليلة الجدوى أيضاً أردنا أن نجعل لذلك طريقة  
مناسبة لتمام كيفية المشاهدات فقلنا

اعلم ان البحث بواسطة الصناعة في الاعضاء المتألمة قد حصل منه نفع عظيم

في علم تشخيص الامراض وبه اتقن في أقل زمن سحتى حسب من جملة العلوم  
الرياضية كما ان البحث في التشريح المرضي حصل منه النفع العظيم في تقدم  
هذه الصناعة واستكشافات بعض الاطباء في امراض الصدر والمخ صارت  
موضوعا حقيقيا في علم الطب كالاكتشافات الجراحية فكما ان الجس  
بالقناطر يدل على وجود جسم غريب في المثانة كذلك الاستماع بالمستقصية  
الصدرية يدل على التغيرات الحاصلة في الرئة وفي القلب ثم لا يخفى عليك  
ان علم الطب وان كثرت فيه التاكيف في زمننا هذا وتقدم تقدم ما لم يسبق اليه  
لم يزل يوجد فيه أمور خفية عن الاتقان ولا تتقن الا بالمشاهدات اذ بها  
كما ذكرنا يظهر للطبيب في كل يوم شيء لم يره في الكتب ولا في غيرها فذلك أردنا  
ان نذكر بعض صفات المشاهدات تكميلا للفائدة نقلنا

#### فصل في صفات المشاهد

ينبغي أن يكون للمشاهد بعض المام باللغات القديمة كال يونانية واللاتينية  
وكذا باللغات الحديثة كالفرنساوية والايطالية وذلك ليطلع على الكتب  
التي تصبدها من أهل هذه اللغات ويكتسب منها ما يراه مناسبا ويعرف آراءهم  
وعلاجهم خصوصاً اذا سافر الى بلادهم وحضر دروسهم الاكلينيكية  
فيستفيد منهم ما عندهم ويقيدهم ما عنده ان كان لديه امر غريب لم يعرفوه  
ويجب عليه أن يعرف العلوم الاساسية المسماة بالتجهيزية كالقصة الطبيعية  
وحياة الحيوان وعلم الطبيعة والكيمياء والمفردات الطبية والاقر باذين  
معرفة تامة اذ بدونها لا يمكنه الوقوف على حقائق الاشياء اللازمة له فتكون  
مشاهداته غير تامة والعلوم التي لا بد منها للطبيب هي التشريح بقسميه  
أعنى العام والخاص لانه بالاول يعرف كيفية تركيب الاعضاء وبالتالي  
يعرف تركيب البنية حال الصحة وكذا علم الفيسولوجيا اذ به يعرف وظائف  
الاعضاء وعلم الامراض الباطنة المعروف بالپاتولوجيا الخاصة والعام لانه  
باحداها يقف على حقائق الاشياء العامة التي تنوع البنية وبالاخرى يقف  
على حقيقة تغير الاعضاء المريضة وينبغي له زيادة على ما ذكرنا يعرف التشريح

المرضى والجراحى لانه بدونهم ما لا يقف على حقيقة الامراض وان يعرف  
طرفا من فن البيطرة ليكون حائزا من كل فن احسنه واقصاه على حقائق البنية  
الحيوانية وينبغي له ان لا يشرح مشاهدة الابدع دراستها وتاملها زمانا طويلا  
ولا يخطئ شرح بعض الاعراض بغيرها بل يفصلها ويرتبا ويثبت كل عرض  
الى العضو الذى شاهده فيه وبذلك يسهل عليه تشخيص الداء ومعرفة طبيعته  
وتميزه عما يشبهه واعلم ان المبتدى يقع فى حيرة عظيمة خصوصا عند اول  
مرض يشاهده لانه يجهل طريقة المشاهدة فيعسر عليه تمييز العلامات  
الاولية من العلامات السججوتية والظواهر المهمة من غير المهمة ولا يتأق له  
ذلك الا بالما رسة مع طول الزمن والاطلاع على ما فعله الاطباء من المشاهدات  
والكتب فينبغى له ان يمرن حواسه على المشاهدة فان كانت احدى حواسه  
ضعيفة فغير قادرة على مشاهدة مرض قواها بالواسطة التى تناسبها كما اذا كان  
البصر وحده غير كاف لمشاهدة مرض دقيق فانه يستعين على مشاهدته بنظارة  
او عدسته اذ كل حاسة لها وظيفة فى المشاهدات لا يستغنى عنها فيها بالبصر  
يميز الجدى من الجدىرى والمنطقة من الحرة وبالسَّمع يميز الاستسقاء الزقى  
من الاتقاخ البطنى وبالشَّم يميز الروائح الغفريّة من بعضها وبالذوق يميز  
سلس البول السكرى من غيره وبالمس يميز الانقيز بما وغيره من الاوام  
وبه تعرف ضربات النبض ودرجة حرارة البنية وينبغى للمشاهد ان يكون  
عاقلا عارفا جديدا رأى شفا وقاعا على البشر محبا لهم ناهما لا يخشى من الوباء  
ولا يستعمل الادوية المضرة الا اذا كان مجربا لها باحثا عن أدنى شئ يراه مقسكا  
بالادلة خالبا عن الاغراض وحب الظهور والمعاندة والجِدال غير مهمل لادنى  
شئ أمين واقفا على الحق ابتغارا

### فصل فى المشاهدات

اعلم ان الطب كله مشاهدات كما قال بعض الاطباء وهى اما ان تكون عامة  
او خاصة فاما عامة فى الامراض الجنسية والنوعية والوبائية والخاصة  
فى الامراض الموضعية الناشئة عن تغير احد اعضاء الجسم وهى التى نحن

بصددها الآن وما تلك فسنذكرها عند التكامل على الهيئة الطبية العامة

### (في المشاهدات الخاصة)

حتى اشتغل الطبيب باختلاف الاعراض في مرض واحد في اشخاص متعددة مع الاتقان والاحكام كانت المشاهدة الخاصة نافعة جدا واذا كانت الكتب المخصوصة بمرض واحد في الجسم او مرض عضو من الاعضاء اوضح وانفع من الكتب المتعرضة لمرض كثيرة في البنية بتمامها لانها انما تعرض للمرض الواحد مع الاختصار واول ما يفعله المشاهد في المشاهدة الخاصة هو ان يطبق ما شاهد فيه على ما شاهد قبلها من الاحوال المشابهة لها او دونه وذلك لاتقان المشاهدة واتمامها وينبغي له اذا كتبها ان يذكر فيها جميع ما وجد ولا يزينها بالكلام الذي يغير المعنى وان يذكر جميع الاختلافات التي وجدها ولا يحذف منها شيئا ولا يضيف اليها ادنى شيء سواء ظهر له او توهمه لتكون كمنقش مصور بصورة وان يذكر فيها جميع الاوصاف المميزة لها من غيرها وان كانت ظواهر المرض غير محققة او غير واضحة فانه ينبغي له ان يذكر ذلك لا يزيد عليه شيئا ولا ينقص منه شيئا وان يذكر الاعراض الرئيسية اولاً والتي يليها بعد ذلك على حسب ظهورها واذا وجد جعله اعضاء مريضة في زمن واحد لزم ان يذكر عرض كل عضو على انفراده وان يتسدى بالاشياء البسيطة ومنها ينتقل الى المركبة واذا ظهرت له اعراض مخصوصة او ظواهر عارضة لزم ان ينسبها على كيفية ظهورها وما هو العام منها وما هو الخاص وهناك احوال عاداتها ان لا تظهر فيها الاعراض الخاصة بالمرض بحيث رأى ذلك فليذكر غيبوبتها لتكون المشاهدة بالنسبة والتحقيق وان كان المرض غير واضح او مخالفا لزم ان ينسب ويشرح جميع اعراضه بالتدقيق اذا كان المراد من المشاهدة الدراسة وما اذا لم يكن المراد منها المعرفة ما يلج به فلا يلزم ذلك بل يكفي فيها ان يبين ما هو اللازم من الادوية وكيفية استعمالها والاحوال التي عاينها المريض وقت تعاطيها وفعالها في البنية

والنتائج التي تعقبه ومحاولة المريض عند وقوف الدواء وينبغي ان يتطرق  
الى احوال الجوارح اعراس وبائية متسلطنة ام لا ويذكر ما رآه  
وكذا ينبغي له ان يصور الاحوال التي لم يمكنه شرحها على ما ينبغي كما يقع  
في التشريح المرضي اذ بذلك يسهل شرحها على المطلع عليها (تنبيه) ينبغي  
للمشاهد ان يكتب في رأس المشاهدة بعد اسم المرض الاسباب والاعراض  
والمدة والانتها والمآل والتغيرات التي حدثت مدة سيره والمعالجة والنتائج  
والتغيرات التي وجدت بعد الموت وهذه صورة ما يكتب

### مشاهدة كذا

في يوم كذا

في شهر كذا من سنة كذا في بلد كذا

الاعراض الحاضرة

اسباب

اعراض خاصة

مدة المرض

الانتها

المعالجة

النتائج

التشريح المرضي

ثم يذكر بعد ذلك الاسم وبقية المشاهدة (تنبيه آخر) ينبغي ان يكتب المشاهدة  
بالالفاظ الطبية السهلة المعتادة التي لا يحتاج في معرفة معناها الى مراجعة  
كتب اللغة كالتماموس وغيره وان لا يرتكب فيها المجاز وان يوضح جميع العلامات  
التي وجدت عند دخول المرض وقبل تكتب الفاظ المريض لانها طبيعية له  
فكان المرض هو المتكلم ويزيد على ذلك كون المريض ذكراً أو أنثى وكم سنة  
وأى شيء صنعه وكم عمل سكناه والحمل الذي كان ساكناً فيه قبل ذلك خصوصاً  
إذا كان لم يكتف فيه الا قليلاً واسم المدينت التي حصلت فيها المشاهدة وان كان

المرضى حتى متقطعة مثلاً يستلأصابته في هذا البلد أو في غيرها ثم يجب على المشاهد أن يبحث ويسأل هل مع المرض آثاراً مرض عتيقة كالالتصامات الخنازيرية أو أمراض أخرى خفية أو علامات تدور لأن ذلك مما يوضح لنا طبيعة المرض المشاهد

### كيفية الاستقصاء والتتبع لكل مرض

يجب على من أراد استقصاء أحوال مرض من الأمراض أن يتجسس ويتجسس ولا يترجم كثيراً ما يراه في المشاهد من ذلك ولا يعتقد أن هذا أمر لا يتم لأن الطرق المستعملة لذلك تعين على اتمام المشاهدة ألا ترى أن قاعدة معرفة استقصاء دماغى تخالف قاعدة معرفة استقصاء صدرى وأبطنى وأشلة مريض بسرطان المعدة مخالفة لأشلة مريض بالبرص الخبيثة وهكذا ينبغي أن يكون الاستقصاء على حسب العضو الممرض وإذا لم يمكنه البحث عن كل عضو على انفراده فالأحسن له أن يبحث عن التجاويف الثلاثة وعن الأعضاء المجاورة للعضو الممرض والتي بينها وبينه ارتباط مما يولى أو فيسولوجى والبحث الذى يوصل المشاهد إلى معرفة حقيقة المرض الموجود هو الصحة وهىئة الجسم وحالة الفم واللسان والنبض ثم يحقق هل مع المرض سعال أو أسهال بان يأمره أن ينفث وينظر في نفثه ويسأله ثلاثة أسئلة أولها أين وجعك يقف على الجزء الممرض ثانياً في أى وقت مرضت أو منذ كم يوم مرضت لأنه بذلك يعرف ككون المرض حاداً أو مزمناً ثالثاً ما السبب في هذا المرض لأنه بذلك يعرف السبب إن أمكن وهذا هو المسمى بالبحث التجهيزى ثم ينبغي له أن يسأل عن وظائف الأعضاء المنصرفة في التجاويف الثلاثة الرئيسة فيعلم من أجوبة المريض وهىئته الظاهرة وقوته وضعفه وحركته وسكونه وقلقه وهذيانه وقوة حواسه وضعفها ومن ألم الرأس هل المرض في المجموع العصبى أو في غيره وأما كيفية البحث عن التجاويف الثلاثة الرئيسة فهى أن يسأله أولاً عن التجويف الصدرى فيقول له كيف تنفسك أسهل أم أصعب فيعلم من جوابه كونه سهلاً أو عسيراً أو جليسياً أو واقفاً ويسأله عن السعال إن كان ليعلم كونه

بأبسا أو طبيا أو كثيرا أو قليلا ويعلم كيفية البعث ان كان محاطيا أو مسدديا  
 أو درنيا أو مدما ويقرع الصدر وينقل سمعه في أجزائه فبذلك يعرف كون  
 الصوت ظاهرا أو أصم وهل هناك خرخرة مخاطية أو صلصلية أو تكلم صدرى  
 أو صوت معزى ونحو ذلك وكيفية النبض وضربان القلب تدلان على تغير  
 أعضاء التجويف الصدرى وتغير الفم وهيئة اللسان وكيفية الهضم ووجود  
 القيء والام في القسم الشراسيقي وبقيصة أجزاء أعضاء الهضم والاسهال  
 والقبض والورم في المراق اليمنى أو اليسرى بل كل تغير في وظيفة عضوم  
 الاعضاء المذكورة دليل على تغير بعض الاعضاء المنحصرة في التجويف البطني  
 وإذا رام المشاهد البحث عن الاحوال الموجودة ينبغي له أن يبحث في مدة تزايد  
 الاعراض لان المرض حينئذ موجود بجميع اعراضه بخلاف ما إذا بحث في  
 غيرها فربما خفيت عليه بعض التغيرات المرضية واعلم ان البحث عن الامراض  
 للمزمنة والحادة يختلف فينبغي للمشاهد في الاولى أن يبحث في معرفة الاحوال  
 الاولى دون الثانية وان وجد المرض حادا ينبغي له أن يقاومه في الحال  
 بما يلزم له وفي بعض الامراض الحادة ينبغي البحث عن الاحوال الاولى  
 فربما كان المرض موروثا أو ناشئا عن احتباس نزيف اعتيادى أو عن  
 استعداد ذاتى أو غير ذلك لان هذه الاشياء لا تعرف الا بالبحث وبه يتضح  
 الانذار وتعرف كيفية المعالجة وان كان المرض وراثيا ينبغي أن يبحث هل  
 أصاب أحدا من أهل المريض أو أصلا من اصوله لاسيما الابوين أو فرعا  
 من فروعهما كالآخ وهل أحدهم أصيب بمرض معتاد من  
 كالقوب أو البواسير أو الشقيقة أو الالام العضلية أو البقرس أو عسر التنفس  
 أو الربو أو الخفقان أو السل أو القولنج أو سوء القنية أى عدم الهضم أو غير ذلك  
 مما يمكن وصوله الى المريض فربما كان ذلك سببا يتضح به المرض اذا غالب  
 في الاستعداد المرضى أن ينتقل للذرية كما شوهد ذلك كثيرا وعما شوهد  
 ان امرأة أصيبت بداء السكنة وماتت بها وكان عمرها اذ ذلك ٤٧ سنة فبحث  
 عن سبب ذلك فوجد أن أبويها وعمها وخالتيها واثنين من اخوتها ماتوا كلها بها



فبالها من وراثته ما أقبحها حيث ورثتهما من آباتها وأورثتها أبناءها وإذا  
شاهد مرض واحد في شخصين من فصيلة واحدة ينبغي أن يبحث المشاهد ليعلم  
هل بينهما مشابهة في الذات أو في الخلق لأن ذلك واسطة عظيمة في التشخيص  
فقد شوهد أن الأشخاص الذين من فصيلة واحدة وبينهم مشابهة فيما ذكر  
تنتقل أمراض بعضهم لبعض الأخر بسهولة ومعرفة ما ذكر من الأحوال  
القيسولوجية والمرضية توقف المشاهد على رأى لأنها تترقى أطوار الحياة  
خصوصا الطور الذي تفوقه الأعضاء وتنتقل من حالة إلى أخرى كطور  
الطفولية أو البلوغ أو الشيبية أو الشيخوخة أو الهرم ويجب على  
المشاهد أن يبحث عن طبيعة المرض وكيفية معاشه وحال أعضائه وأفعاله  
وسما توقيتها في الأزمان السابقة وما أصيب به من المرض أكثر من غيره في السنين  
السميع الأولى من حياته وهل أصابته له مخية أو جلدية أو كانت احتقانات  
غددية سواء كانت عنقية أو بطنية ويبحث عن الجدرى والجدرة والتزيف  
الرعاف قبل البلوغ وعن التلذات الرئوية والتزيف الرئوى وعسر التنفس أن  
كانت الأمراض الصدرية هي التي استولت عليه وعن حال القناة الهضمية  
وأعضاء البطن خصوصا الكليتين والمثانة في حال الشيبية والشيخوخة  
وعن جميع الأمراض التي يغلب حصولها في الأطوار المذكورة لأنه يمكنه  
بما ذكره من ذلك أن يدرجها الاستعدادات المرضية ويمكنه أن يأمر المريض بكيفية  
يتبعها مدة حياته ويجب عليه أن يجتهد في معرفة البنية أعنى قوة الأعضاء  
وضعفها فيعرف قوتها وضعفها والمنتظم منها وغير المنتظم وبذلك يمكنه أن  
يتنبأ التغيرات التي تحصل في المرض إذا من العلوم أن أفعال أعضاء أقوياء البنية  
تكون قوية منتظمة وإن مرضت فعودها إلى الصحة سهل سريع وأمراضها  
أقل خطرا الاسيما إن كانت المعالجة مناسبة في الابتداء وإن أفعال أعضاء  
ضعفاء البنية ضعيفة بطيئة ولو كانت منتظمة ومن الجرب في مثل هؤلاء  
أن أمراضهم بطيئة السير وتطول مدتها وإن أفعال أعضاء البنية غير  
المنتظمة غير منتظمة وأمراضها كذلك وحصولها سهل وتكون خطرة

وشفاؤها غايبا غير ممكن وعودها الى الصحة اما متعسرا ومتعذرا خصوصا  
 اذا ازمنت الامراض فانها تستعصى على جميع أنواع المعالجة ومن حيث  
 ان المزاج ينقسم الى دموي ولينفاوي وعصبي يلزم المشاهد أن يبحث عن  
 مزاج المريض ليعرفه من أى الاقسام فيسهل عليه معرفة الداء المنتهى به  
 المريض لانه معرفة المزاج يدرك الاستعداد بنفس الامراض وبعد ذلك يبحث  
 عن درجة الاحساس وكيفية تأثير الافعال العصبية والادوية في البنية لانه  
 بذلك يعرف سبب اصابته أحد الاعضاء بالمرض دون غيره ولم كان هذا العضو  
 عرضة لهذا المرض أكثر من غيره حتى صار يجلس له أو عرض غيره من الاعضاء  
 التي بينها وبينه اشتراك وارتباط عظيم لاكتساب هذا المرض ولم يكون  
 العضو الذي هو أقوى فعلا من غيره مستعدا ومنتهيا لاكتساب بعض  
 الامراض دون البعض الآخر لولان البنية والمزاج مستعدان لذلك ومن  
 ذلك آلام الرأس والتهاب المخ فكثيرا ما يجدان معا وأحدهما في الطفل لكون  
 رأسه أكبر أعضائه وأقواها ولان من اجه حينئذ دموي وكما يعرف ما ذكر  
 يعرف السبب الذي به تصير الاعضاء القليلة الفعل معرضة ما يجاورها من  
 الاعضاء المرض لما بينهما من الارتباط الا ترى ان بعض الاشخاص يحدث لهم  
 نزلة ربوية أو مخية متى أخذهم برد في الاطراف أو يحصل لهم القولنج متى  
 أخذهم برد ولو سير في الجبل فينبغي للمشاهد أن يبحث عن التعاقب  
 في جميع أعضاء الجسم ويتأمل فيها على حسب قوتها بالنسبة لبعضها وعن  
 احاسها بحسب الاقاليم والقصور وبحسب اختلاف درجة الجو وتغيراته  
 وما كان يلبسه المريض قبل مرضه وما لبسه الآن وعن دخوله الحمام وما كان  
 يتناول من الاثربة والسوائل الروحية وعن تأثير الشهوات في الاعضاء  
 وعن الامراض الاصلية والعارضات كالانزفة والبواسير والاندفاعات  
 الجلدية المزمنة وغير ذلك فمتى عرف جميع ذلك أمكنه أن يعرف الدواء  
 النافع ويعالج به وبعد معرفة وقت حدوث المرض يكتب المشاهدة ويبدأ  
 أولا بالاعراض المتقدمة ثم بالاعراض الموجودة وهكذا حتى تتم مع التدقيق

في طبيعة الاسباب التي نشأ عنها المرض ان أمكنه ضبطها والافيه كفيه ما يقوله  
 المريض ويجب عليه أيضا أن ينبه على العلامات المتصف بها المرض وعلى سبب  
 المرض وكيفية اشتراك الاعضاء فيه ولا يغفل عن ذكر المعالجة وتوجيه الانها  
 أعظم واسطة لمعرفة الامراض الخادة وعليها المدار وهذه أنسب الكيفيات  
 في كتابة الظواهر الاوّل واذا ظن ان أحد الاعضاء أو الجاهم مع أكثر اصابة  
 من غيره ينبغي له أولاً أن يحقق يوم هجوم المرض ليعرف زمن البهرانات ثم  
 يكتب الاعراض التي تظهر في تغير وظائف العضو والمجموع ويكتب بعد ذلك  
 حالة الجسم وهيئة الجلد والحسنة وحالة القوى العقلية والمجموع الحسي  
 والهضمي والتنفسي والدورى والعضلى والافرازى والتناسلى على حسب ما  
 أصاب الدائم من هذه الجاهم لان كتابة الاعراض ودراساتها تنفع الا اذا كانت  
 في عضو مخصوص وان كانت عامة لا يستدل منها على ما قلناه من البحث عن  
 الاعضاء المنحصرة في التجاويف الثلاثة ولا عن أمراض الأغشية الرئيسية  
 ومستكلم على ما يخص كلامها في محله ان شاء الله تعالى وبعد ذلك يكتب  
 ما يحصل كل يوم من التغيرات مدة سير الداء وينبه على كل شئ في وقته  
 ان كانت التغيرات غير متوالية ومع ذلك لا يغفل عن ايام البهران \* تنبيه \*  
 لا ينبغي على من له أدنى المام بالطب ان مذهب البهرانيين قد تلاشى في هذا  
 الزمان وكادت تنسج عليه عناكب التسيان لكن التجارب قوت حسنة  
 وأظهرت حقيقته لانه يوضح شرح الامراض بما يشاهده الطبيب من الاعراض  
 ويقوى المشاهدة وهو لمعرفة حقائق الامراض قاعدة ويجب على الطبيب  
 ان أدخل في معالجته أدوية جديدة أن يذكر فعلها بالتدقيق ليعلم الواقف  
 عليها عين التحقيق كما يجب عليه أن يذكر انتهاء الامراض التي يمكن زوالها  
 سريعا ما من نفسها أو من قوة الشبيبة أو من استجالتها الى أمراض مزمنة  
 أو أمراض أخرى متى حصل الشفاء فعليه أن يتبع مدة نقاهته ويذكر كلمات  
 على حاله بعد عودته لصحته لانه لا يمكن معرفة تغير فعل العضو حال  
 مرضه الا اذا عرف في حال صحته واذا انتهى المرض بالموت فعليه

أن يذكر التشريح المرضى للعضو الذي كان يجلس للداء بالتهفصيل  
ويتعرض لاحوال الاعضاء الصحيحة ولا يقتصر على المريضة فقد يتفق أن يرى  
في الصحيحة بعض تغيرات مرضية ومن أراد معرفة ذلك فليراجع فصل فتح الرم  
وها أنا أرسم لك جسد ولا تعرف منه الاشياء التي تلزم في المشاهدة لتكون على  
بصيرة في ذلك وحاصله انك تكتب اسم المريض ذكرًا كان أو أنثى ومنه وهبشة  
تركيبه الظاهرة وبشبهه ومنزاجه وصناعاته ثم تكتب جده ولا هكذا

الاحوال السليمة للصحة حالة الصحة	حالات المرض بحسب أطوار الحياة	شرح المرض
عبادة جيدة	طفولية سن البلوغ شبيبة كهولة سن اليأس الهرم	السوابق الهيوم الظهور الحالة الراهنة
حالة الاتصال حالة الاعضاء	{ اسباب مهيئة متممة	
{ مما يتبناها مجاورتها	{ جثة الشخص تأثيرات مهيئة تأثيرات دوائية	
{ قوية ضعيفة حالة البنية ضعيفة جداً غير منتظمة	{ دموى لينفاوى عصبى	
{ دموى لينفاوى عصبى	{ استعداد مرضى تأثيرات مهيئة تأثيرات دوائية	
الاحوال المرضية	الاعراض المرضية	
غيبة الجسم والوجه والجلد الوظائف الخفية الجهاز الحسى الجهاز الهضمى الجهاز التنفسى الجهاز الدورى الجهاز الحركى الجهاز الافرازى الجهاز التناسلى	بالعصبة أو بامراض أخرى أو بالموت التشريح المرضى	

لا بأس أن يتبدأ أحد هذه الجسام سبع بدلا عن الآخر  
على حسب الاعضاء المرضية

### فصل في البحث عن أمراض المخ والتخاع الشوكي

إذا رأى المشاهد تغيراً في القوى العقلية أو في الاحساس أو في الحواس أو في  
 المجموع الحركي أو في السحنة أو في هيئة الجسم وفهم أن هذه التغير دليل على  
 إصابة المخ أو ما تفرع منه فلا يخلو إما أن يكون المرض حاداً أو مزمنًا وفي كل  
 منهما إما معصوباً بمعنى أولاً فإن كان معصوباً بما فاما لن تكون دائمة أو متقطعة  
 وإن لم يكن معصوباً بما ينبغي أن يبحث في المرض نفسه إن كان معتاداً كالصرع  
 أو طارئاً كالسكرتة في ما عرف أي ما هو ينبغي أن يبحث عن الأحوال الراحنة  
 والسابقة ومتى عرفها لم يبق عليه الا تحقق ما ظنه فينبغي له أن يعم النظر في  
 في البحث عن جميع الاعضاء وعن الافعال التي تحت استيلاء المجموع المخي  
 الشوكي ويكتب المشاهد ومن حيث أن أمراض المخ كيفية أمراض الاعضاء  
 الرئيسة يعصبها تغيرات مختلفة كعدم انتظام كثير أو قليل في أفعال الاعضاء التي  
 تحت استيلاء المخ يجب على الطبيب أن يبحث عن هذه الاعضاء وعن أفعالها  
 ويكتب في المشاهدة جميع ما يظهر له في القوى العقلية وفي الجهاز الحسي  
 والحركي لأن أعراض التغيرات الحسية التخاعية توجد في هذه الجوامع ثم يبحث  
 عن الوظائف الهضمية لأنها كثيراً ما تشارك المخ وكذا يبحث في الجهاز التنفسي  
 والدوري وإن كانت مشاركتها له أقل ثم يبحث عن الهيئة وكيفية الاضطجاع  
 لأنهم من المهم وقبل البحث عن هذه الأجهزة ينبغي له بعض احتراسات لأن  
 أمراض المخ عسرة التشخيص لعدم تميزها عن بعضها فلا يأمن أن تتبس عليه  
 بعضها أو بأمراض أخرى فيجب عليه أن يجتهد في معرفة الأحوال السابقة أذهى  
 الوسطة التي يصل بها إلى معرفة كون المريض أصيب قبل ذلك بأمراض مخية  
 وظهرت عليه هذه العوارض أم لا وبها يعرف كيفية هجوم المرض وكيف حال  
 الاعضاء في هذا الزمن خصوصاً أعضاء الهضم وبها يأمن من الخطأ الذي يقع  
 في التشخيص وينبغي أن يجتهد في معرفة أسباب المرض أحدث من ضرب على  
 الرأس أو على العمود الفقري أو من شمس مستطيل أو افراط غم القلب أو من  
 استعداد وراني أو عارض بسبب احتقان أو مرض من أمراض المخ أو افراط

في البشر وبات الروحية أو استعمال مخدوات أو سهر طويل أو اشتغالات عقلية أو انفعالات نفسانية فلذلك يجب عليه أن يجيد البحث في أحوال الجمعية والسلسلة الفكرية ليستدل بذلك على أنه هل كان هنالك سوء تركيب أو أضرار عظمية أو مرض آخر تسبب عنه المرض الحاصل فان رأى ورمما يجب أن يحقق شكله وقوامه ونتيجته ونتيجة ضغطه ويعين ضغطه ان كان عمودياً أو جانبياً وان كان يوجد فيه ضربات أو ارتقاعات وانخفاضات وان كانت ضرباته موافقة لضربات النبض أم لا وورمه قابل للرجوع أولاً وان كان المريض طفلاً يبحث عن مزاجه ويحجم رأسه وتد اربزها وعن قناته الهضمية أو يوجد فيها دوام لا وفي أى طور من أطوار التسنين وان كان دأؤه معصوباً بمرض يجب أن يحقق المصاحب ان كان صدرياً أو بطنياً فان الاعراض الخفية في هذه الاحوال لا تكون واضحة بل قد لا تكون محسوسة لان الاعضاء المتألمة تغطي جزاً من التطواهر الخفية ثم بعد مراعاة هذه الاحتراسات ينتقل بالبحث الى الاجهزة التي تسكنها عليها سابقاً

### في البحث عن القوى العقلية

ينبغي للمشاهد أن يكون عارفاً بحال القوى العقلية للمريض في حال العصاة ليتمكن الحكم عليها في حال المرض بان يخاطب المريض ويستدل من أجوبته على صحتها أو عدم انتظامها وقوتها أو ضعفها في الهذيان

اعلم ان للهذيان كيفيات مختلفة فقد يكون دائماً أو متقطعاً أو دورياً أو غير منتظم ثابتاً أو متغيراً وفي كل مما ذكر ما ان يكون سببه واضحاً أو غير واضح أو عاماً أو خاصاً فقد ينشأ الهذيان من انخراط القوى الجاذبة مع وجود القهم وأحياناً لا يوجد الا في تغير بعض أوصاف المريض كضيق من عادته العيوس وحق من عادته الحالم وقد يظهر الهذيان بحالة مخزنة كصياح وغنما ان لم يعتدهما أو فصاحة كذلك أو تكرار كلمة أو عبارة مراراً وتلفظ بكلام غير متناسب الاجزاء فهذه الاحوال يقرى ظن المشاهد بل يجوز بانها أحوال

مرضية للمخ وقد تكون أجوده غير منتظمة بأن يكون بعضها صحيحا  
وبعضها فاسدا غير معقول المعنى وقد تكون كثيرة حركاته من الهذيان  
كما إذا تحركت حركات مخالفة لعادته في القوة والغالب في الهذيان الناشئ  
عن الامراض الحادة أن يكون على حسب الاعراض العامة ويختلف  
باختلافها فمن أصيب بداء عصبي وأراد المشاهدة معرفة حال قواه العقلية  
ينبغي أن يأمره بتكرار بعض الكلمات أو العبارات أو الأفعال ليعلم نوع الهذيان  
الموجود (تنبيه) ينبغي للمشاهد أن يتقار كلام الهاذين لا يتخلو عن معنى  
كما يظن إذا أقل من أن يكون نتيجة لحكم صحيح إلا أن المحكوم عليه غير موجود  
في الخارج كما يحصل ذلك من المجانين وليس للأطفال هذيان لعدم تمام  
قواهم العقلية فلذلك ينبغي للمشاهد أن يجتهد في معرفة عوارض أخرى خفية  
وإذا تخيل في عضو خلاف ما بهوده منه وعلم أنه هذيان ينبغي أن يحقق هل هو  
ناشئ عن تشوش نفس العضو والعصب القائم بوظيفته أو عن فساد في المخ  
وهذه التخييلات إما أن تكون دائمة أو متقطعة أو نابتة أو مترددة كالهذيان  
سواء بسواء والغالب في هذه التخييلات أن تكون في السمع والبصر والشم  
ويندر أن تكون في الذوق واللمس واعلم أن الطواهر المرضية التي تظهر في  
القوى العقلية إما أن تكون من نقص فعل المخ أو إبطاله وعلى كل إن كانت  
ناجمة للاعراض التي ذكرناها سابقا أو أولية تدل على أن المخ قد أصيب في  
تركيبه من أقوال الامر ويستدل عليها بطيئ الجواب وعسر فهمه فينبغي للمشاهد  
إذا لم ير من المريض الاخفة النوم أو السبات وأمكنه علاجه ببعض المنبهات  
كقرص جزء من الجسم أو قرع على الذراع أو على الصدر أو الوجه باليد ليستيقظ  
من تلك الحالة إن لم تكن شديدة أن يفعل ذلك وأن يسهل على المريض حركاته  
المعتادة فقد يعصب ضعف القوى العقلية هذيان وعليه أن يتنبه للقوة المحافظة  
لأنها كثيرا ما تضعف في أمراض المخ وأن يتنبه لتركيب الكلام وتناقصه ليعلم  
أسرع هو أم بطيء وطويل أم قصير ومتصل أم منقطع وسهل أم عسر أم مفقود  
بالكلية ويحقق هل هذه الاعراض صادرة عن آفة في اللسان أو في المخ



أو القوي العقلية وهل يمكن المريض رد الجواب فعلى المشاهد أن يسأله  
أيحس بالتم في جهته فان قال نعم يعرف ان عسر التكلم ناشئ عن تشوش  
الفصوص المقدمة للمخ

### في البحث عن الجهاز الحسي

الجهاز الحسي مكون من الحواس والاحساس العام والبحث فيه هو الوقوف  
على الاعراض الدالة على تغير وظائف السمع والبصر واللمس والذوق  
والاحساس العام ولا يدخل في هذا التخييلات التي تكلمنا عليها سابقا وهذا التغير  
ما يزيد أو نقص أو اختلاط أو إيقاف كلي في حالة النقص أو الإيقاف سواء  
كان في السمع أو البصر أو الاحساس كما يحصل في نسبة الصرع أو الاستيريا  
أي اختناق الرحم أو الكتلبسيا أي الجودي في المشاهد أن يبحث ليتحقق  
هل النقص حقيقي أو ظاهري فقط بان كان البصر يتأثر من شدة الضوء والسمع  
من ارتفاع الصوت وتسهل معرفة ذلك كله أما في البصر فبإدناء جسم لامع من  
المظلة وأما في السمع فبالصوت في أذن المريض بصوت عال وتأثر الشم والذوق  
بلميل جدا لكن لا ينبغي إهماله لقلته بل يجب على المشاهد أن يقف على حالهما  
فيبحث في معرفة كيفية تأثير الريح القوية الفعل في الغشاء المخاطي وكيفية  
تأثير فعل الجواهر الحريفة في اللسان كالحرف والفلفل والعص وشموها  
ومن حيث ان للاحساس دخلا عظيما في أمراض المخ ينبغي للمشاهد أن ينتبه  
لجميع الأجهزة التي تكون مجلسا له فقد يزيد احساس العين من تأثير الهواء  
في المتعة فعلى المشاهد أن يبين في مشاهدته هل هناك رمد مصاحب  
لمرض المخ أولا وقد تكون زيادة الاحساس من تأثير الضوء في الشبكية  
فينبغي له أن يميز الفرق بين الاحساسين فان أولاهما من الاحساس العام الذي  
نحن بصددده لا الثاني ومن زغب الغشاء المخاطي واللسان يعرف هل  
الاحساس العام موجود فيه - ما أولا وينبغي له أن يعرف أوصاف آلام  
الرأس لانها من الاعراض اللازمة لأمراض المخ لامن العلامات الشخصية  
في التهاب أو التهاب أغشيته خصوصا إذا رآه التهاب وعليه اذ ذلك أن

يبحث في معرفة نوع الألم ومعرفة محلّسه ان كان غائراً أو سطحياً أو في العظام  
 وأن يبحث في معرفة المنسوج الذي ابتدأ فيه الألم ويستدل عليه باحساس  
 المريض فيضغط على الأغشية الطاهرة للجمجمة أو يمسس الرأس الى الامام  
 أو الخلف فيعرف هل الألم ناشئ عن احتقان في المخ أو عن ألم عضلي في الأغشية  
 المذكورة فإن كان من الاحتقان فإنه يزدي بهتزاز الرأس ويحصل دوّار  
 شديد وإن كان من ألم عضلي فلا يحصل من الاهتزاز شيء ثم ينتقل للاذن  
 فيحقق هل في الاذن الباطنة ألم أو سيلان صديد من القناة السمعية الى  
 الخارج وهذه الأخيرة من أهم العلامات لانها ان كانت عتيقة يخشى أن تكون  
 ناشئة عن تسوس في الصخرة أو فساد في السطح الاسفل للحنج ثم ينتقل الى  
 الاطراف لانها تكون مجلّات الاحساسات مختلفة كالخدر والمثلم والألم الناحس  
 والتخيل الذي يمتد في الحبيبات الغليظة العصبية وهذا الاحساس يوجد في  
 العضلات خصوصاً ان دام انقباض الاعضاء فينبغي الاجتهاد في معرفة الجزء  
 المتألم منها وعليه أن يعرف هل هناك تنسيم عصبي وهو احساس متنوع  
 يظهر في أحد أجزاء الجسم ثم يتشعب في باقيها ويبتدى من الاطراف أو من أحد  
 الحواس أو من محل آخر وهو يحصل في كثير من امراض المخ خصوصاً في داء  
 الصرع ثم ينبغي له أن يبحث بالتدقيق في جميع أجزاء الجسم خصوصاً الوجه  
 والصدر والبطن والاطراف السفلى والعلية والعنق ويجري التضاع الشوكي  
 وهذا البحث ضروري لان احساس الجلد في امراض المخ قد يزدي بزيادة مفرطة  
 بحيث لو لمس المريض أدنى لمس لتألم تألماً زائداً فينبغي له حينئذ أن يحقق هل  
 الألم ناشئ عن التهاب الاعضاء الكائنة في التجويف البطني أو في الجلد وقد  
 ينقص الاحساس في فساد تركيب جواهر المخ كما يشاهد ذلك في السكتات التي  
 تنشأ عنه فينبغي بذلك عليه أن يستعمل القرص ليحقق درجة الاحساس ويبحث  
 كذلك في جميع أجزاء الجلد كما ذكرنا ويكتب ذلك في الملاحظة

في البحث عن الجهاز الحركي

ينبغي له شاهد بعد اتّمام بحثه في الجهاز الحسي أن ينتقل الى الجهاز الحركي فيبدأ

بالوجه ويتبعه يقية الاعضاء فيبحث عن حال العينين والانف والفم والعنق  
والجذع والاطراف اما العين فاهم اجزاها الخدقة والها أحوال فقد تكون  
مقدمة أو متقبضة أو ساكنة أو متحركة ويدرك ذلك بوضع المريض امام شبه الك  
ثم امره بتكليس الجفن على المقلة ورفعها فبشاهد الطبيب ما يحصل فيها  
وقد تتحرك المقلة حركات تشنجية أو استدارية أو تغير اتجاه محورها فيتحجبه الى  
أعلى أو الى أسفل أو الى الداخل أو الى الخارج وتلك التغيرات هي أنواع الحول  
وقد تنشأ هذه الظاهرة عن تشنجات العضلات المحركة للمقلة في الجهة التي  
فيها الحول أو عن شلل العضلات المقابلة لتلك الجهة وأما الاجفان فقد تكون  
منطقة بسبب شلل العضلة الرافعة لها أو انقباض العضلة الجفنسية فاذا رأى  
في هذه العضلة انقباضا ينبغي له أن يميز الانقباض الارادى أى العادى عن  
الانقباض التشنجى المرضى فان الاول ينشأ عن تعرض المقلة لضوء شديد  
والثانى عن تهيج في المخ لا اختيار للمريض فيه وأما الانف فقد يكون جناحاه  
ثابتين أو قريسين لحاجزته وذلك ناشئ عن شلل العضلة الانسية الموجودة  
في الجهة المصابة فينبغى له أن يتنبه لذلك أيضا وأما الفم فينظر لاتساق كلامه  
هل هو طبيعى أو غير طبيعى بان كان غير كامل أو متقطعاً أو متعوقاً  
أو مفقوداً فينبغى له أن يبحث ليعلم هل عدم التماسق ناشئ عن عدم  
تحريك الحجر أو اللسان أو الشفتين أو عن ضعف في المخ فبأمر المريض بالصباح  
ومتي صاح واستعمل العضلات التي هي آلة الكلام يعرف السبب العايق  
للصوت من أى عضلة ولا ينبغي له أن يغفل عما يحصل في الفم من الظواهر  
فقد يحصل فيه الكزاز أى انطباق الفكين والاهتزاز التشنجى للشفة السفلى  
واللسان وتغير اتجاه طرفه أو قاعه وحركات الداعة للمضغ وزوغان الفك  
الاسفل كاتجاهه لاحد زوايا الفم فان الاشغراف قد يكون في الجهة المصابة  
بسبب انقباض احد هذه الزوايا حينئذ يتجه الفم الى الاعلى والوحشية وقد  
يكون بالاسترخاء الشلى فترتخي الشفتان الى أسفل وقد يكون في الجهة  
السليمة وبالجملة ينبغي في فترات النوب أن يبحث في زوايا الفم وفي بقية

العضلات لان الفرق لا يدرك في حال النوب لمسايسة حركاتها لبعضها واذ  
 وجد الطبيب رأس العليل مقبحة الى الامام أو الخلف أو الى أحد الجانبين  
 ينبغي أن ينتبه لعضلات العنق لانها اما أن تكون منقبضة أو مسترخية وقد  
 شوهد في بعض الاحيان حصول حركات ارتفاع وانخفاض في الخنجر بدون  
 انقطاع وقد يكون الجذع مجلسا لظواهرات تتعلق بالمجموع الحركي كالحركات  
 التشنجية الوتبية التي تحصل في عضلات التنفس وقد يقلب الجسم الى الخلف  
 أو يميل الى أحد الجانبين ويندر انحناؤه الى الامام وهذه العلامات في العالب  
 تدل على تهيج النخاع الشوكي وقد تكون الاطراف لاسيما العليا مجلسا  
 لظواهرات كثيرة لانها قد تضعف حركتها أو تبطل بالكلية وظن بعض الاطباء  
 ان هذا الشلل ينشأ عن آفة في الاسرة البصرية أو في القصوص الخلقية للمخ  
 وان القصوص المتوسطة والجسم المضعف يكونان متأثرين ان كان المرض  
 في الاطراف السفلى فينبغي للطبيب أن يحقق هل هذه الحالة للاطراف  
 خاصة بضعف أو ابطال فعل عام وهل هي مصابة كلها أو بعضها وينظر هل  
 تحفظ الوضع الذي يعطى لها كما يحصل في بعض الامراض العصبية كالجلود  
 ثم ينظر هل عدم الحركة ناشئ عن شلل حقيقي فان كان ناشئا عن ذلك ينبغي  
 ان يحقق هل الشلل دائم أو منقطع ولا يظهر ذلك الا اذا أمر المريض  
 بالحركة أو أبطله ان كان غافلا وكذا ينبغي له أن يعرف هل هذا الشلل لا يحصل  
 الا عقب فوبة تشنجية وما درجته ويبحث عن كون العضلات متوترة  
 أو مسترخية فان كانت مسترخية ينظر استرخاءها هل هو كامل أو غير كامل  
 ويحقق هل الاطراف تسقط بعض رفعها ان كانت منقبضة أو تبقى مثبتة أو  
 منبسطة وهل الانقباض عام كافي التشنوس أو خاص ببعض عضلات الجسم  
 كافي الكزاز وهل يعاقب التوتر والاسترخاء في هذه العضلات أو تستمر  
 منقبضة اذا انقبضت ومنبسطة اذا ابدت وهل يحصل في الاطراف  
 اهتزازات ووتبية أو حركات قهرية غير منتظمة كافي الخور يا أي الرعشة مع ان  
 المريض غير غائب العقل الا ان حركاته مخالفة لارادته أو لا يحصل له

الاتسجبات وقتية كنقزات ووثبات أو تار العضلات ولا ينبغي له اعتبار  
الحركات التابعة للهيذان كحركات الانقباضات التشجمية لانها ارادية وان كانت  
غير منتظمة لتغير الارادة التي هي تحت استيلائها بخلاف الحركات الاشارية  
فانه ينبغي له أن ينبه لطبيعتها فقد شوهد أن بعض الاطفال يضع يده على  
رأسه في الاستسقاء الدماغى الحاد وقد تنقبض بعض عضلات المرضى ويظهر  
للطبيب ان انقباضها قهرى مع ان المريض غير ذاهل كما يشاهد في التشنجات  
الجزئية وبالجملة ينبغي للطبيب أن يشرح كيفية ابتدائها ويكتب هل هي  
دائمة أو متقطعة ويقابل ما يراه في جهة الجسم على بعضه ويشرح ما بينهما  
من التقابل كما يفعل في الجهاز الحسى

#### في الجهاز الهضمى

ذا وصل الداء الذى فى المجموع العصبى الحى الى أعلى درجة أو تأثر النضاع  
الشوكى وحده يغلب فى الجهاز الهضمى وجود القيء العصبى أو الامساك أو  
الاسهال القهرى والتغيرات التى تحصل فى المجموع الهضمى وتنسب للمجموع  
العصبى قليلة فينبغى للطبيب فى حالة القيء أن يبحث عن حال القسم واللسان  
فينظر لون اللسان وطراوته وجفافه ويبحث فى بقية الجهاز الهضمى ليعلم هل  
القيء مما يأتى أى متعلق بأمراض المخ أو موضعى ناشئ عن حالة مرضية فى نفس  
الجهاز المذكور

#### في الجهاز التنفسى

هذا الجهاز كالسابق فى قلة تأثره من أمراض المجموع العصبى وكل ما قيل  
فيه يمكن أن يقال هنا لكن اذا وصل داء المخ الى أعلى درجة يتغير النفس ويصير  
كالشهيق أو الشخير أو منقطعاً أو بطئاً وقد تكون التوب فى الأمراض المزمنة  
التي منها الصرع والجلود مسبوقة أو مصحوبة بعدم انتظام فى التنفس فان  
ان المصاب هو النضاع الشوكى خصوصاً ان كان الداء قسرياً من قسم  
المنقبض يكون التنفس عسراً وان كان المرض محاذياً للفقرة الرابعة أو  
الخامسة العنقية أو أسفل من أصل عصب الحجاب الحاجز كان المريض معرضاً

للاختناق وأحيانا يشاهد خروج النفس من جهة واحدة من القسم وتبقى  
الجهة الاخرى منطبقة وتسمى هذه الحالة بشرب الشبك  
في الجهاز الدوري

قد يحصل في هذا الجهاز تغيرات وهي اما تغير انتظام النبض أو وواتره أو بطؤه  
أو تقطعه أو غير ذلك لكن هذه التغيرات لا تكفي وحدها في تشخيص أمراض  
الجموع العصبية وحينئذ نعرفتها هنا غير ضرورية لكن قد يقال أن بطء  
النبض في بعض الاحيان يدل على حدوث تغير عظيم في المخ بمعنى أنه علامة على  
حدوث فساد عظيم في جوهره أو ضغط بسبب انصباب دموى غزير في أحد  
بطيناته أو في جوهره وواتره يدل على التهاب الاغشية المخية أو ارتقاء الدرجة  
الانتهائية في جوهر المخ أو مصاحبة التهاب لالتهاب معدى معوى

#### في الجهاز البولي

ينبغي للطبيب أن لا يغفل عن المشاهدة حال البعث في أمراض المخ لانها تشل  
في أغلب أمراضه فيخرج البول بغير ارادة المريض أو ينحصر فيها فيحصل فيه  
تحليل فوشادري ثم يصح انما يكتسب البدن رايحة كرايحة الفأر وهذه  
الرايحة كثيرة الحصول في أمراض المخ وقد شوهد أن البول يصير خيطيا  
مصحوبا بمادة مخاطية غزيرة وذلك صادر عن التهاب في الغشاء الباطني للمثانة  
من مكث البول فيها مدة طويلة وأحيانا يكتسب هيئة طليقة ظن بعض  
الاطباء أنها علامة أكيدة على التهاب المخ فان تحقق ان الالتهاب في النخاع  
الشوكي وجب عليه أن يبحث في جميع الاجهزة التي ذكرناها ويتنبه  
للاعراض التي تحدث فيها خصوصا شلل المشاة لانه أحد الاعراض اللازمة  
لمرض هذا العضو

#### في السحنة

ينبغي للمشاهد أن ينهى بحثه بكلمات على السحنة فيشرح هيئتها وكيفية النظر  
ان كان نابسا أو متغيرا أو كالغضبان أو كالمهدود ويشرح حالة العين ان كانت حمراء  
أو لامعة أو مظلمة أو مغطاة بطبقة مخاطية ثخينة وأن يتنبه للبعض العلوي فينظر

كيفية تحركه وانقباضه وتثله وينظر في زواجي القم هل تغير اتجاههما أولا  
وفي هيئة الوجه هل يتلون بألوان مختلفة أولا وفي مجموع هيئته هل هي محزنة  
أو مفرحة أو سائمة أو مضطربة وهل تدل على البله أو على الغفلة أو عدم  
الاحساس

### في اضطجاع المريض

على المشاهد أن ينظر حالة اضطجاع المريض وهيئة ان كان في راحة أو قلق وفي  
كيفية وضع الرأس والذراع والاطراف وانقباض الجسم للسقوط على الفراش  
وان كان متحركا أو لا حركة له أصالة وما ذكرناه من هذه العوارض هو المقيم  
شرح أمراض المجموع العصبي وان ظن أن الخنج متأثر وكان في القصدوة  
بأنظر ظاهره والمريض يشكو من ألمه ينبغي له أن لا يغفل عن أعضاء التناسل  
فيجرب تدليله هل عند المريض انقباض أم لا وبالجملة يلزمه أن ينبه على سن  
المريض وأن يميز التزيف النخى الذي لا يحصل في الغالب قبل سن الأربعين عن  
الالتهاب النخى الذي يحصل في جميع أطوار الحياة ثم تنتقل إلى الجمجمة  
والعمود الفقري فيحقق هل هنالك آفات ظاهرة أو سوتة كسب خلق  
ويبحث عن كيفية هجوم المرض وسير الأعراض وترتيبها الذي تبعته  
ويحقق كون المرض حادا أو مزنا ويشرح الحالة الراهنة فيبتدى أولا  
بالوظائف العقلية التي ينبغي للمشاهد معرفتها في حال الصحة كما ذكرنا ذلك  
آنفا ويذكر هل مع المريض هذيان وما طبيعته وهل معه خدر أو لا ويعرف  
ذلك من حال النعاس ان كان خفيفا أو ثقيلًا ومن أجوبة المريض ان كانت  
بطيئة أو مفقودة زوال القوى العقلية ثم يذكر كيفية تلفظه بالكلام  
فيحقق حال خروج الانفا من مقاطعها ألم صوت أم لا وهل الألم في الرأس  
أو في النخاع الشوكي أو في الاطراف أو عام في أجزاء الجسم ثم يذكر الخواص  
كالنظر والسمع والذوق والشم واللمس ثم يشرح حالة احساس أجزاء  
الجسم على اختلافها وحالة تحركها ويحقق ذلك بالقرع على الجلد والعضلات  
أو بقرصها ان كان المريض يقدر على شرح احساسه ثم يشاهد الحديقة وكرة العين

والشفتين واللسان والفك السفلى والعنق والاطراف العليا والجذع والاطراف السفلى ويحقق هل معه حركات غير طبيعية ~~ك~~كالاهتزازات والانقباضات التنشجية والانقباضات العضلية والشلل وهل هي معصوبة بصلاية أو ارتخاء ودائمة أو متقطعة على أزمنة مختلفة ثم يذكر حال اللسان والمعدة والبطن ويحقق ذلك من التي أو الامساك فيشرح أحوال هذه الاعراض ثم حاجيد الان أمراض القناة الهضمية مشاركة لامراض المخ أكثر من غيرها وفي بحث الاجهزة الثلاثة الذي ذكرناه ينبغي أن يذكر العوارض الثلاث لا ينسب للاهمال في المشاهدة بعدم ذكرها وينتهي الشرح بالكيفية التي يتم بها التنفس ولا يغفل عن أوصاف النبض وضربات القلب ولا عن حالة المشانة والوجه وهيئة الجسم ولا عن الصعاع الشوكي ولا المخيخ ان كانا متأثرين ولا عن ظواهر التنفس والدورة ولا عن أعضاء التناسل ولا عن التجاويف ولا يكتفى بقول المريض ان الاعضاء المتحصرة فيها ليس فيها شيء غير طبيعي وبهذه الكيفية تتم المشاهدة وتصبح نافعة للعلوم أعني لا تقاها وزيادتها

#### في البحث عن أمراض الصدر

ينبغي للطبيب بعد سماع كلام المريض وتحقيق كيفية تكلمه وصوته وتنفسه وأحوال صدره الظاهرة ومعرفة ما فيه في أحد متعلقاته كالخبرة والقناة الهوائية من الالم ومعرفة محل الالم وطبيعته أن يبحث أولاً عن الاعراض التي تظهر في التنفس وثانياً عن الاعراض المتعلقة بالصوت وثالثاً عن نتائج النفث ورابعاً عن الاعراض التي تتعلق بقرع الصدر وخامساً عن الاعراض التي تتعلق بالقلب ومتعلقاته وسادساً عن الاعراض العامة التي هي نتيجة الامراض المبحوث عنها

#### في الظواهر التي تحدث في وظائف التنفس

اعلم أن التنفس له حالتان حالة صحة وحالة مرض ففي حالة الصحة يكون سهلاً غيراً بطيئاً منتظماً متساوياً في جهتي الصدر ويختلف باختلاف الاطوار ففي الاطفال يحرك الاضلاع فقط وفي الكهول يحرك الاضلاع



والجلباب الحاجز وفي المسنين لا يحرك الجلباب الحاجز حيث ان الغضاريف  
تعتظم وكلما كان الطفل حديث عهد بالولادة كان تنفسه أسرع وقد تتبع  
بعض الاطباء اتقاس بعض الاشخاص في الاطوار فوجد ان الطفل  
في السنة الاولى من ولادته يتنفس في الدقيقة ٣٥ مرة والكهل يتنفس  
في الدقيقة من ١٧ الى ٢٠ وتختلف أحواله باختلاف الاشخاص ففي  
العبيدين يكون متواتر وفي الذين فيهم قابلية التهيج يكون شديداً وفي النساء  
يكون أسرع منه في الرجال وأما في حال المرض فيكون متواتراً وبطيئاً  
أو نادراً أو عظيماً أو صغيراً أو غير متساوٍ أو غير منتظم أو متقطعاً أو عسراً  
أو مختنقاً أو تشنجياً أو صغيراً أو ضيقاً وهذه الاحوال كلها تدرك بواسطة  
الحواس فان بحث في الصدر بواسطة الاستماع سواء كان بواسطة أو بغير واسطة  
فانها تسمع تنفسات أخرى سداً ذكرها في محلها

#### في الاستماع

اعلم ان الاستماع اما أن يكون بالاذن وحدها أو بواسطة السمع الصدري  
وهو آلة مركبة من اسطوانة من خشب طولها من أربعة فراريط الى ١٢  
فيها قناة قطرها ثلاثة خطوط واحد طرفها واسع وعمقه من نصف قيراط الى  
قيراط ونصف على هيئة قمع توضع فيه لقمة من خشب عملاء امتلاء محكا ويركب  
على الطرف الرفيع صيوان من عاج فيسمع بها في الاحوال التي يعسر فيها ادراك  
الظواهر الصدرية خصوصا ان كان المشاهد غير معتاد على الاستماع بوضع الاذن  
على الصدر فبالالة المذكورة تصير الظواهر الصدرية مدركة سيما وهنالك  
أحوال لا يمكن فيها الاستماع الا بها وفي حال الاستماع بها تمسك كما يمسك قلم  
الكتابة ليحس المستمع باصابعه الماسكة للطرف الموالى للصدر عما يحصل فيه وتوضع  
عليه وضعا عوديا يجمع سعة طرفها المتسع وقبل البحث عن التنفس وتقييد  
ما ينتج منه ينبغي للمشاهد أن يتأنى حتى تزول الانفعالات النفسانية وقبل  
الشروع في الاستماع عليه أن يعود أذنه على استماع أنواع اللغظ التي تسمع في  
الصدر ثم يبحث عن الظواهر التي تدرك بالاستماع

### في الاستماع في حال الصحة

الاستماع في حال الصحة اما بالمسمع بدون لقمته أو بالأذن وحدها يعرف الطبيب بالمقابلة الفرق بين تنفس المرضى والاصحاء فيسمع في الصدر لفظا خفيفا أو غير احاصل من مرور الهواء في الشعب والخلايا الهوائية حال أخذ النفس ورده وكلما كان التنفس شديدا سريعا والشخص شابا وتعدد الرئة كاملا والفروع الشعبية غليظة وجد ران الصدر غير سميك جدا كان اللفظ ظاهرا وهو في النساء أقوى منه في الرجال وفي الاطفال يكون ظاهرا وقصيرا فلهذا يسمى اللفظ الذي يحصل من التنفس الرنان لفظا طفليا ويكون واضحا في الجهة العليا الجانبية من الصدر وفي القسم السفلي الخلقى منه خصوصا حفرة الابط وفي المسافة الكائنة بين العضلة المربعة المتحرقة والترقوة وفي جذور الفروع الشعبية والقصبية والخجيرة يسمع لفظ قوي جدا يشبه لفظ المنفاخ والظاهر انه يحصل من دخول الهواء في القنوات المذكورة حال الزفير والشهيق وهذا هو المسمى بالتنفس الشعبي أو القصبى أو الخجبرى

### الاستماع في حال المرض

إذا بحث عن النفس في حال المرض بالاستماع يدرك في لفظ التنفس العصى نقص كثيرا وقليل وأحيانا لا يسمع لفظ أصلا ومن النادر عدم وجود تحت الترقوة أو على مجرى العمود الفقري وفقد اللفظ المعلوم من عدم تحرك الاضلاع يحصل في التهاب الرئة الذي وصل الى درجة لتكبد أو في انتفاخها الهوائى الحاصل عن تمدد الحويصلات الشعبية أو في التولدات العارضية التى تظهر في هذا العضو وفي الاحوال التى يحصل فيها انصبابات مائية أو غازية في تجويف البلبورا وغيبوبة النفس تكون وقتية في الالتهاب الشعبى وفي الدرجة الاولى من التهاب الرئة وفي ابتداء تكوين الانصبابات وفي الام الشديد الذى يحصل في أحد جهتي الصدر فيسهل على الطبيب الاحتراس عن هذا اللفظ خصوصا اذا تأمل في الاعراض المصاحبة للام المذكور واذا ظهر ألم في الصدر بدون سعال ولا نفث ولا رنة في الصدر اذ قرع عليه

يعلم أن المَرَضَ داء عضلى ليس الا وان كان عسر التنفس حاصلًا عن التهاب  
البلور الايدان تظهر معه الاعراض المخصوصة به  
فى اللفظ التنفسى

اذا حدثت فى الرئة بثورات كثيرة السعة أو قليلتها واتصلت بالشعب يكون  
اللفظ التنفسى ظاهراً جذاً وبسمى قصياً وقد يحصل فى الرئة تيسر تصريفه  
أجزاء موصلة جيدة للصوت فتوصل لفظ الانايب الغليظة الشعبية سريعاً  
وقد يسمع اللفظ المذكور اذا انكسب بعض السوائل فى تجويف البلور  
وفى هذه الحالة يسمع الصوت المذكور فى المحل الذى يسمع فيه الصوت  
المعزى الذى مستكامل عليه فيما بعد ويسمع اللفظ العفلى فى بقية أجزاء الرئة  
السليمة

#### فى الخرخرة

اعلم ان مرور الهواء فى الفروع الشعبية يحدث الخرخرة سواء احتوت الفروع  
على سائل أم لا وتقسم الخرخرة الى مخاطية وقرعية وزانة وصغيرة  
واحتمكاكية وسنوردها مفصلة على هذا الترتيب  
فى الخرخرة المخاطية

الخرخرة المخاطية ظاهرة تشبه الخرخرة التى تحدث فى المختضرين وتسمع  
بوضع الاذن على الصدر بدون واسطة ان كانت فى القصبة أو فى الفروع  
الشعبية الغليظة فان وصلت الى أعلى درجة حدث منها الغطيط وهذا  
ما يشاهد فى التزلات الرئوية أى التهاب الشعبى وفى الدرن اللين فى السل  
الرئوى

#### فى الخرخرة القرعية

الخرخرة القرعية صوت يشبه قرقة الملح الملقى فى النار ويظهر فى أخذ النفس  
أكثر من رده ويحصل فى الدرجة الاولى من التهاب الرئة ونزيفها أو أودجها  
أو انسكابات السوائل فيها وفيها تنوعات حقيقية معرفتها أساس لمعرفة الفرق  
بين هذه الامراض

### في الخرخرة الرنانة

الخرخرة الرنانة صوت غليظ يظهر في بعض الاحيان وقديشبهه شعير النائم أو صوت وتر الرابطة الغليظ الذي يسمى عند الفرنسيين بالباس اذا مر عليه بالاصبع وقديشبهه تغريد الحمام وهذه الخرخرة تكون في الصدر لاني الحلق كما يحصل في الشعير وتسمع في النواصير الرئوية الضيقة وفي اتساع بعض الانابيب الشعبية

### في الخرخرة الصغيرة

الخرخرة الصغيرة نفخ كالصغير مستطيل قليل وهذا النفخ اما غليظ أو حاد أو أصم أو رنان وفي كل منها اما ان يسمع في أول أخذ النفس أو في آخره ويحصل في الدرجة الاولى من الالتهاب الشعبي

### في الخرخرة الاحتكاكية

انما سميت هذه الخرخرة بالاحتكاكية لانها تشبه الصوت الذي يسمع عند احتكاك الجسمين صلبين وأغلب حصولها في الاتقاع الهوائي الكائن بين أجزاء الرئة وتختلف الخراخر حسب قوتها واختلافها ببعضها واذا اختلطت بعصرقيها يزهأ ولا يمكن الطبيب معرفتها وتميز كل عن الآخر الا بممارسته واعتياده للمشاهدات فلذلك ينبغي له أن ينبيه للبحث في أنواعها لينسب لكل جزء مريض ما هو حاصل فيه ولا تنس عليه الخرخرة التي نحن بصدد ما بالبعيدة عن محل البحث ولا يحس بها الا بواسطة المجاورة

### في الفلواهر التي تخص الصوت

### استماع الصوت في حال الصحة

استماع الصوت في حال الصحة مواءم كان بالمسماع الصدري أو بالأذن وحدها يعرف به الطبيب الفرق بين صوت الصحيح والمريض لانه في الصحيح يسمع له رنانة عظيمة وهذه الرنانة تكون في النخفاء أقوى منها في غيرهم فتسمع تحت الابط وفي الزاوية المتكونة من اجتماع القص مع الترقوة وفي المسافة التي بين اللوحين من السلسلة الفقرية لكن لا تسمع في هذه الجهات كلها على حد

واحد بل يسمع فيها لفظ مخصوص ينتهي في جدران الصدر ويكون أظهر ان كان بين الرئة وجدران الصدر لتصاق قديم ويحدث في بقية أقسام الصدر خصوصا الجهة الخلفية السفلى منه لفظ خفيف يعبر تمييزه فيكون في ذوى الاصوات الغليظة الخشنة أظهر منه في غيرهم لكنه مختلط وأصم ويكون أوضح من ذلك في النساء والاطفال لان أصواتهم حادة ويسمع في الاشخاص النضفاء جدا اللفظ مخصوص قريبا من الشعب يسمى بالصوت الشعبي وفي كل منها اذا وضع الطبيب يده على الصدر خصوصا القروع الغليظة للشعب يحس برعشة مخصوصة يسهل تمييزها

### في استماع الصوت في حال المرض

قد تظهر رنانة الصوت حال المرض في أجزاء لم تكن ظاهرة فيها في حال الصحة وقد يقوى الصوت في الاجزاء المذكورة حتى يسمع كلام المريض في طرف السماع وهذا هو المسمى بالصوت الشعبي وهذا الصوت لا يسمع الا اذا تكبد بعض أجزاء الرئة أو حدث فيه دون غير تمام التضيق أو حدث في الرئة أورام أو انصباب في تجويف البللورا فيختل فيجب على الطبيب أن يبحث في جهتي الصدر على حد سواء ويقابل ما يظهر له في أحد الجهتين بما يظهر له في الاخرى

### في الكلام الصدري

الكلام الصدري ظاهرة مرتبة يصل الصوت الى اذن الطبيب ومولا تاما سواء سمعه بالسماع الصدري أو بدونه حتى وصل اليه الصوت يسمع كلاما صديرا واضحا وكلما كان صوت المريض حادا كان الكلام الصدري ظاهرا فلذا يكون في النساء والاطفال أظهر منه في غيرهم ولا يظهر جيدا في ذوى الاصوات الخشنة لان اللفظ التنقيبي يغطي عليه وقد يقوى الكلام الصدري في بعض الاشخاص حتى يظن انه يتكلم بحالة الصوت ويعبر سماعه في الاصح بجملة تامة بل قد لا يسمع الا بالسماع وسماع الكلام الصدري في المريض يدل على وجود بؤرة في الرئة تتصل بالشعب فكلاما كانت جدران

الصدر أرق وأكثر مرونة كان قويا وقد يقوى في بعض الأشخاص حتى أنه يشبه رنين المعدن كما هو كذلك في ذوى الاغشية اللينة الغضروفية المغطية لبعض بورات متعرجة في الرئة وكما التقصت البورة بمجرد ان الصدر كان أظهر وكلما بعدت كان أخفى أو منعدما وسببه انضمام جدران البورة لبعضها فيرد النفس ويكون واضحا جدا متى كان أسفل الترقوة أو في حفرة الإبط أو في المسافة الكائنة بين الترقوة والعضل المربع المعنى أو في الحفرة الشوكية العليا أو السفلى لان هذه المسافات محاذية لأقسام الشعب العظيمة وقد يقوى حتى أنه يشبه صوت البوق وذلك اذا حدثت في الرئة بورات جديدة وانصلت بقديمة فان كان بين البورات المتصلة تعاريج كثيرة كان خفيا عسر التمييز فان كان في الرئة بورة واحدة احتوت على قليل من السائل كان ظاهرا وان احتوت على مادة درنية أو صديدية أو مخاطية كان خفيا وتسمع به لخرخرة مخاطية أو غطيط لا يسمع واحد منهما ان كانت البورة خالية فان حدث في الرئة ناصور وكان مغشى بغشاء لين غضروفى كان الكلام الصدري أوضح وأظهر فان كان فيه بعض خفام أو لصاحبه غطيط وتنفس خريرى دل على استحالة المادة التي في البورة الى سائل صديدي وان كان متقطع دال على عدم كمال ذوبان المادة الدرينية فان قرعت اجزاء الصدر واختلفت كيفية الصوت فيها بان كان رنانا في بعضها واصم في البعض الآخر دل ذلك الاختلاف على عدم خروج المادة الدرينية كلها وان سمع من جهة أكثر من الأخرى وأنى الى اذن الطبيب بدون أن يمر في الآلة كلها كان غير تام وان كان حادا متعبا ووقف عند طرف الأنبوبة الملاصقة للصدر كان الكلام الصدري غير محقق وحينئذ يلزم الطبيب في هاتين الحالتين أعني الأخيرتين أن يبحث في جميع اجزاء الصدر حتى يسمع اللغظ شاغلا لجهة منه فينبغي أن يهتم به أكثر عما يكون شاغلا للجهتين معا

### في الصوت المعزى

الصوت المعزى مكون من رنين عظيم للصوت لا يمر في أنبوبة المستقيمة

الصدوية كالكلام الصدري بل يكون حاداً متقطعاً كصوت المعزى وأحياناً يكون رنينه فضياً وفي أغلب الأحيان يكون محدود الكنه أقل انحصاراً من الكلام الصدري ويسمع من الحافة الانسية للوح السلسلة المنقرية وحول الزاوية السفلى وألحافة الوحشية على خط يمر من مركزه إلى القص تايها لاتجاه الاضلاع وعرضه بعض أصابع وسماع الصوت المذكور في الجهتين معاً لا يجزم بأنه علامة تشخيصية لأن من الأصحاء من يسمع فيه الصوت المذكور كذلك بسبب مرور الهواء في أصول الشعب ومتى حدث التصاق بين جدران الصدر والرئة كان الصوت المعزى أكثر ظهوراً وكذا إذا حدث في الصدر انصباب سائل قليل أو تكون فيه غشاء كاذب رقيق فإن أكثر السائل لا يسمع أصلاً ومتى سمع دل أم على ابتداء انصباب السائل أو على ان الانصباب صار غزيراً ووجود الصوت المعزى لا يمنع من سماع اللفظ التنفسي بل يبقى مدمجاً مع صلابه الرئة

#### في الصلصلة المعدنية

الصلصلة المعدنية لغط يشبه الصوت الحاصل من وقوع جسم صلب على اناة من زجاج أو معدن فإن كان قليل الظهور يسمى بالرنين المعدني وقد يتكيف به النفس فيشبهه صوت مرور الهواء من منفاخ إلى اناة من معدن وأنواع هذا اللفظ تسمع ممتدة فأن كان في حذاء المحل الذي يسمع منه بورة ممتدة من سائل وهو آمعاً وكانت متصلة بالشعب سمعت الصلصلة سمعاً جيداً ويسمع النفس المعدني في التواصير الشعبية الرئوية وكل من الرنين والنفس المعدنين يدل على وجود استطراق بين الشعب والتجويف الصدري وغازاً أو سائل بين مصافح البلبورا فإن صاحبت الصلصلة المعدنية النفس والرنين المعدنين دلت على وجود بورة متينة الجدران قليلة السمك ملتصقة بجدران الصدر فيها سائل قليل

#### في صفة ما يخرج بالنفث

في النفث في حال الصحة

النفث في حال الصحة يكون سائلا زجاجيا شفافا لا طعم ولا رائحة له ولا يوجد منه الا قليل لاجل ترطيب المسالك الهوائية

### في النفث في حال المرض

النفث في حال المرض يختلف فقد يكون لزجا ويثخن قوامه شيئا فشيئا حتى يستحيل الى مادة مخاطية معتمة صفراء أو خضراء وهذا هو الغالب في نهث التهاب الشعب وقد يكون مكونا من سائل مخاطي شفاف لزج يلتصق بجدران المصن وقد توجد فيه خطوط تختلف في القلّة والكثرة مدعمة وتختلف ألوانه من الاصفر الى الاحمر الداكن وهذا مخصوص بالتهاب المتسوج الخاص للرئة وقد يكون مكونا من سائل لغامح لالون له وفيه ندف أو صفائح صديدية مستديرة خالية عن الهواء وقد تكون مخاطيا غير شفافة سماوية طبيعية واحدة وفيه خطوط كثيرة بيضاء غير لامعة واحيانا توجد فيه ندف بيضاء تقاوم ضغط الاصابع لا تذوب في الماء وهي صادرة من فساد الدرن المتكون في الرئة وبذلك يعلم ان هذه التنوعات تدل على وجود درن في الرئة وان زاد عن ذلك يكون النفث كثيرا ويخرج دفعة غير ملتصقة ببعضه النشافة تاترى فيه فوافع هوائية ويشبه الصديدي ولا يكون كذلك الا اذا كان السل الرئوي في اعلى درجة وهناك احوال يكون النفث فيها أسرع وأغزر حتى انه يشبه بالقي وذلك فيما اذا حدث بين البلور والشعب استطراق وكانت البلور محتوية على مادة صديدية وقد يكون دما عيطا أحمر قرمزيا واسود وهذا هو النزيف الرئوي فان كان النفث في المرة الواحدة مقدارا غزيرا ينبغي للطبيب أن يتحقق هل هو مسبوق بسعال أو لا وله رغوة أو لا لان هذه الصفات تميز القئ الدموي عن النزيف الرئوي وعن الدم الآتي من الحفر الانفية الساقط من الجهة الخلفية من القم فلهذا يكون المريض بالخبط ويؤكد الطبيب هل حصل له رعا ف أولاه فبواسطة هذا البحث يتحقق طبيعة النفث وينبغي للطبيب أن يعرف هل اللثة رخوة أو مدعمة أو لا وفي جميع الاحوال



ينبغي أن يعرف هل للنفث راحة أو لا خصوصا إذا ظن أنه متسبب عن مواد درنية أو اجتماع مادة صديدية تغذت من البلور في الرئة وانتقدت إلى الخارج بواسطة الشعب

### في الطواهر التي تظهر من القرع على الصدر

إذا أريد البحث عن الجهة المقدمة تنبئ الصدر بالقرع ينبغي أن يكون المريض جالسا وذراعا ممتجهتين إلى الخلف وترفعان على الرأس إذا كان البحث من الجانبين وإلى الأمام إذا كان البحث من الخلف وفي حال البحث ينبغي أن تكون الأصابع مجمعة وتقع وقوعا عموديا على جدران الصدر المتجدد جلدها بواسطة اليد الثانية أو مغطاة بقرع كقرص رقيق من خشب أو عاج أو نقد مسكوك فئة مثل أعلى محال متقابل في جهتي الصدر ومن المهم أن يكون القرع على الانصباب المذكورة بقوة واحدة وعلى زاوية سقوط واحدة وإن تكون قبضة يد القارع سلسلة فبواسطة القرع المذكور أو غيره من الوسائط لا يتألم المريض وقد يقرع بواسطة الكتف على جدران الصدر لكن ينبغي أن يعتبر الصوت الحاصل من المصادمة

### القرع في حال الصحة

كلما كان الصدر تسعاجا وجدرانه أرق وأكثرونة كان الرنين ظاهرا فيسمع بواسطة القرع صوت ظاهر في الأجزاء العظمية المغطاة بالجلد وبالعضلات المقعدة الرقيقة كما إذا كان القرع على الترقوة وأسفلها بنحو ثلاثة قراريط أو على القص أو قرب الغضاريف أو في حفرة الأبط إلى الضلع السادس أو من الخلف هذا مع الجمع الاضلاع مع السلسلة الفقرية أو على الحفرة الشوكية العليا والسفلى لاسيما في الأشخاص النحفاء هذا في الجهة العليا وأما الجهة السفلى من اليسار فيسمع فيها صوت رنان ناشئ عن اتساع المعدة وقد يكون الصوت أصم وذلك هذا في الثدي الأيمن أو هذا العضل العظيم الصدرى في الرجل وكذا في هذا القلب والجهة السفلى اليمنى من الصدر التي فيها الكبد وعلى طول الميزاب الفقري

### في القرع في حال المرض

الصوت الذي يسمع من القرع في حال المرض أما أن يكون خفياً وأصم أو أوفر بالكلية وقد يكون أظهر مما كان عليه في حال الصحة حتى أنه لقوته تحدث عنه صاصلة معدنية لا تدوم أو غطيط كذلك ويسمع خاصة أسفل الترقوة وقد يكون الصوت غير زان في أول درجة من الالتهاب أو السل الرئويين ويكون أصم إن كان في البلعور أو التامور سايل أو كان على الرئة جسم غريب ضاغط عليها أو حدث في غشاء القلب غلظ مفراط أو ورم عظيم شغل جزءاً من تجويف الصدر وكلما احتوت الرئة على الهواء أكثر من عاداتها ونفذ الهواء في البلعور كان الصوت أظهر ومتى كان في الرئة بورات أو في البلعور أجبوب ممتلئة من مقدار من مائتي القدم من سائل وهو أكان للصوت قرقة معدنية سواء كان بين البورات والجيوب اتصال أم لا

في العلامات التي تظهر في القلب ومتعلقاته

### البحث في حال الصحة

إذا بحث في حال الصحة عن حال قلب إنسان متوسط السمن معتدل حجم القلب يعلم أن جميع ما يظهر في قسم القلب يتعلق بسبعة ضرباته أو بالاندفاع الحاصل من الضربات أو بالالغط الذي يسمع فيه أو بهيئة ضرباته في السعة فإذا وضعت اليد أو السماع يحس بضربات تختلف سعتها على حسب البطيئ الصادر منه تلك الضربات فإن كانت الضربات من البطيئ والذين اليسرين سمعت بين الصلغ الخامس والسابع وإن كانت من البطيئ والذين اليمينيين سمعت فوق قاعدة القص وأحياناً في القسم الشراسمعي إن كان القص قصيراً وتكون مضمرة في مسافة ضيقة إن كان الشخص سميناً وحينئذ تكون أقل مما إذا كان الشخص نحيفاً ضيق الصدر وقد تمتد إلى حذاء الترقوة اليمنى وقد تسمع نبضات القلب في غير محلها المعتاد وسببه وجود القلب خالقة في غير موضوعة الطبيعي وضربات القلب في الاندفاع توصل لاذن الطبيب مدمات واضحة ويكون القرع في تلك

الحالة على طرف القلب عند جذر ان الصدر بين الضلع الخامس والسابع  
من الجهة اليسرى في القسم القلبي وفي قاعدة القص وأكثر ظهوره هذه الحالة  
إذا كان الشخص نحيفا

#### في اللفظ

إذا بحث عن ضربات القلب بالسماع يسمع لها اللفظ بين غضر وفي الضلع الخامس  
والسابع من الجهة اليسرى ويحصل ذلك في انقباض البطين والاذين  
اليسريين فإن كان الانقباض في البطين والاذين اليمينيين يسمع في الجهة  
السفلى من القص وكل منهما لفظ مخصوص فالذى من البطين  
يكون أصم بيا طويلا المدة موافقا لقد القلب والذى من الاذين يكون  
واخفا أسفل الترقوتين رنانا سريعا يشبه القرقة التي تحصل من صمام المنفاخ  
فإن أتى جرس من الرنة أمام التامور كان اللفظ غير ظاهر والذي يحصل من  
انقباض الاذين والبطينين قد يسمع في جميع جهات الصدر ان كانت  
جدران القلب رقيقة وفي هيئة ضربات القلب وحركاته ترتيب منتظم وهو  
المسمى بهيئة الضربات فكل انقباض من البطينين موافق لتعدد الشرايين  
ويسمع منه لفظ أصم يعقبه لفظ ظاهر قصيره موافق لانقباض الاذين ويتبع  
ذلك سكون برهى

#### في ضربات القلب حالة المرض

اعلم اننا الآن نشرع في الكلام على أوصاف ضربات القلب بالنسبة الى سمعها  
ودفعها لجدران الصدر وعلى اللفظ الذي تحدثه والترتيب الذي تتبعه حال  
توالم افنقول قد تسمع ضربات القلب في سعة أعظم مما تسمعها في سعة أصغر  
فما سبق قد سمع في الجهة اليسرى من الصدر من حفرة الابط الى المعدة ثم تنضح  
في الجهة اليمنى من اعلى الى أسفل وفي الجهة الخلفية اليسرى ولا تنضح  
في الخلفية اليمنى الا نادرا وسماع هذه الضربات في الجهات المذكورة دليل  
على رقة جدران القلب خصوصا البطينين وعلى ضعف القلب وقلة تدفقه  
وفي الحالة الاخيرة يصادم القاب القص بسطح عريض واعلم أن ضيق

الصدر وفجأته وسرعة ضربات القلب دليل على تكبد الرئة أو وجود أجسام غريبة داخلها في تجويف البلبورا وان خفقان القلب والحجى دليل على حدوث تجاوير في سمكة الجدران أو انصبابات سائلة أو غازية وهذه الظواهر وكل ما يسبب سرعة الدورة يحدث الطواهر التي ذكرناها آنفا وقد لا تسمع ضربات القلب الا في مسافة ضيقة جدا وهذه الحالة أقل حصولا من السابقة وتدل دائما على ازدياد سمك جدران القلب وقد تجمع في الجهة اليمنى أو اليسرى أو العليا أو السفلى أقوى منها في الحالة الطبيعية \* وكل ذلك يدل على وجود سائل أو ورم في إحدى جهتي الصدر أو الجهة الوسطى منه أو في تجويف البطن

#### في المصادمة

المصادمة الحاصلة من ضربات القلب لجدران الصدر متفاوتة في الضعف والقوة فكلما غلظت جدرانه كانت الضربات أقوى وأقل اتساعا ومتى كانت كذلك كانت أدل دليل على غلظ القلب وهذه الضربات توصل الى رأس المشاهد اهتزازات واضحة تحس من بعد فان كانت جدران القلب غليظة جدا قل ظهورها والاسباب التي تسرع بضربات القلب والدورة هي السير السريع والعدوى والحجى وما أشبهها والاسباب التي تظهر فيها الاعراض المذكورة ظهورا وقتيا كالضعف والاستفرغات الدموية بعكس ذلك فلذلك لا ينبغى البحث في المريض الا في حال سكون وهذا كامل وإذا ضعف القلب ورفقت جدرانه نقصت ضرباته ونقصها لا يتضح كازديادها وبصاحب دائما اتساع انقباضاته وغلظ القلب وعسر التنفس والدورة الرئوية والانفعالات النفسانية يحدث عنها نقص المصادمة الحاصلة من ضرباته

#### في أنواع الالغط

اعلم ان الالغط الحاصل من ضربات القلب قد يقل عن حاله المعتادة ويحصل ذلك اذا اكتسب من سوح القلب سمكا عظيما فان كان النقص معصوبا بضعف ضرباته دل على لبن جوهره وان حصل من انقباض أذنيه وبطينيه لغطا

أوضح منه في الحالة المعتادة دل على رقة جدرانه ويستدل حينئذ على  
الجزء المصاب من هذا العضو بالجهة التي يسمع فيها اللفظ المذكور ويستدل  
عليه أن كان في الأذنين أو البطنين بالزمن الذي يسمع فيه والضربات المذكورة  
قد يحدث عنها أنواع لفظ لا توجد في الحالة الطبيعية فينبغي للطبيب معرفتها  
لأجل البحث عن الظواهر التي تحدث في آفات العضو المذكور وهي  
محصورة فيما ذكره فنقول

### في اللفظ المتفاحي

هذا اللفظ اسمه يعني عن وصفه والظاهر أنه لا يحدث أصلاً من تغير في منسوج  
القلب لأنه قد قد يصحب انقباض الأذنين أو البطنين أو الشرايين ويكون  
مستمر أو متقطعاً وأدى حركة أو سبب يرد به ذواله ويختص بالعصبيين  
والمستعدين للأنزفة من غير أن تظهر فيهم علامة مرض القلب وقد يصاحب  
بعض امراضه

### في اللفظ المبشري

هذا اللفظ قد يكون ظاهراً جداً وقد يكون فيه خفاء ويحصل في الزمن الذي  
انقبض فيه إحدى جهتي القلب فمن انقباض الأذنين أو البطنين يكون  
أطول منه في الحالة المعتادة وهذا الانقباض يحدث عنه صوت خشن غليظ  
خشن فإن كانت درجته أقل من ذلك حدث منه اللفظ المسمى  
بالهري أو السنوري المعروف عند العامة بقراءة القطط وهو يدل على ضيق  
فوهات القلب المسبب عن تعظم الصمامات أو تضيقها أو حصول تولدات  
تغريبية فيها والحمل والزمن اللذان يسمع فيهما يدلان على القوهمة  
المصابة من التسلب فإن كانت الفوهات اليسرى هي المتضايقة  
سمع بين الضلع الخامس والسابع وإن كانت اليمنى سمع في الجهة السفلى من  
القص فإن وافق انقباض البطنين واتسع الأذنين فالضيق يكون  
في القصات الشريانية وإن كان بعكس ذلك بأن وافق انقباض الأذنين  
واتسع البطنين كان شاعلاً للفوهات البطنية الأذنية

## في الصرير الجلدي

الصرير الجلدي لغط يسبح في القسم التاموري وقد لا يختص به فيسبح في أقسام  
أخر من الصدر ويدل على التهاب التامور  
انتظام نبضات القلب

متى طال زمن انقباض البطينين والسكون الذي يعقبه عن الحالة المعتادة  
كان دليلاً على غلط البطينين وكلما كان الزمن أطول كان اللغط أكثر  
وقد يقصر زمنه عن المعتاد أمام سرعة النبض أو مع بطئه وذلك لا يدل  
على مرض مخصوص ولا تغير السرعة والبطء في زمن انقباض الاذين  
الانادر وقد يسرع انقباض الاذين حتى يحصل قبل تمام انقباض  
البطينين كما يشاهد في الخفقان وقد يغطي ما يحصل من اللغط في الاذينين  
بلفظ البطينين كما يحصل في افراط غلط القلب فيتفق أن الاذينين ينقبض مرتين  
أو ثلاثاً في الزمن الذي ينقبض فيه البطين مرة واحدة وقد يكون الامر  
بالعكس ولا يزيد عن الحالة المعتادة ولم ينسب ذلك لمرض مخصوص من  
أمراض القلب إلى الآن وعدم انتظام ضربات القلب وإن كان حالة غير  
طبيعية لا يشاركه النبض فيها وقد يعقب الانقباضات المنتظمة انقباضات  
قصيرة أو طويلة أو سكون ظاهر وهو انقطاع يتخلل بين ضربات القلب وهذا  
السكون علامة مرضية وقد تكون الضربات سريعة مع عدم الانتظام  
بحيث لا يمكن حسرها وهذه الحالة علامة على أمراض عضوية في القلب  
• تنبيه • ينبغي التأمل السام في جميع الظواهر التي تنجم بواسطة القرع على  
القسم القلبي وما يصاحب ذلك في تأمل الطبيب فإن وجد مع التهاب  
البليورا والرنه قلقا وانخما واهتزازات أو عدم انتظام في النبض أو انقباضا  
غير موافق للأعراض المعتادة في الالتهابات المذكورة يستدل بهذه  
الظواهر على التهاب التامور وهو التهاب غير التشخيص فلذلك ينبغي  
التأمل فيه بالدقة ليستدل عليه لأنه قد يخفى على الطبيب وإن كان ماهرا  
وبعد البحث في القلب ينبغي أن يبحث في الصدر من القسم القصى وأولى اضلاع

الجلطة اليمنى ويحقق هل هناك ضربات متسببة عن أنوريزمافوس الاورطى  
أولا ثم يبحث في القسم الظهري فيحقق حال الاورطى النازلة الصدرية  
ومن حيث أنشأ ذكرنا البحث بخصوص بالعضو الرئيس للدورة يدعى أن نعقبه  
بالبحث عن أحوال النبض وإن كان في ذكره طول وهو مخصوص بأمراض  
القلب والرئة لأن ذكره هنا أولى من ذكره في محل آخر  
في البحث عن أحوال النبض

من المعلوم أن دخول الطبيب على المريض يسبب حركات نفسانية فينبغي  
للطبيب أن لا يبحث في النبض بمجرد دخوله بل يتأنى حتى يستأنس المريض  
وتزول منه الحركات النفسانية المذكورة ثم يبحث عن النبض بالقرب  
من قبضة اليد أو في الصدغين أو تحت زاوية الفك الاسفل أو في جاني العنق  
أو في الفخذ أو في أى شريان يمكن الاحساس منه لكونه قريباً تحت الجلد  
فيجس اليد التي لا عائق بها يمنع شريان الدم أو يبطئه كالاورام المجاورة للشرايين  
أو الملابس الصلبة أو الرباط الذي يكون لصحوة أو غير ذلك وكيفية الجس  
من شريان اليد أن يأخذ قبضة اليد سواء كان المريض جالساً أو مضطجعا  
وتكون جهتا الجسم متعادلتين والعضد منبطحا والساعد منكبا بحيث يبقى  
الذراع مستكرا على حافته الزندية والكعبرية متجهة الى اعلى ويبحث عن  
النبض بيده المخالفة ليد المريض ويضع أصابعه الأربعة متوازية على خط  
واحد على طول الشريان الكعبرى فتكون السبابة على السطح المقدم للمعصم  
والإبهام على السطح الخلفى ليكون مركز البقية الأصابع وتكنى بالخنصر  
على الوعاة انكاء خفيفا للضغط عليه لأن الخنصر هو أول ما يجس بضربات  
الشريان فإن ضغطه عليه منع الضغط وصول الضربات لبقية الأصابع وتكنى  
بثلاثة الأصابع الأخرى انكاء مناسباً على مجرى الشريان ويسقر ضاغطة  
مدة دقيقة أو دقيقتين وينبغي له جس نبض الذراعين في آن واحد ولا بأس  
أن يكون معهما شرايين أخرى ليظهر له بالجس هل هناك اختلافات وأما جس  
الاورطى والشريان الفخذى فيكون بواسطة المستقيمة الصدرية المسماة

للمسمع لان بها يسمع مرور الدم في الاوعية والاحسن أن تكون معه ساعة  
ذات ثوان ليحدد بها عدد المضربات وزمنها على التحقيق ويتمكن من  
تحقيق الدقائق

### في النبض في حال الصحة

النبض في حال الصحة يكون متساويا منتظما رخوا غير بطيء وغير متواتر متوسط  
القوة وتختلف النبضات الشريانية بحسب السن والمزاج والشكل والبنية  
والاستعداد الشخصي وغير ذلك فقد عرف بالاستقراء أن الطفل في أول شهر  
من السنة الأولى من عمره يضرب نبضه في الدقيقة الواحدة مائة وأربعين مرة  
ومن السنة الثانية مائة وفي سن البلوغ ثمانين وفي سن الكهولة من ستين  
الى خمس وسبعين وفي سن الشيخوخة من ٥٠ الى ٦٠ ويكون في النساء أكثر  
تواترا من الرجال وكذا في العصبيين الذين فيهم شدة قابلية التهيج وقد يزيد عقب  
امتلاء المعدة وعقب الرياضة وفي مدة الحمل وفي بعض الانفعالات النفسانية  
وقد يكون بطيئا في الراحة والحمة والاستفرغات الدموية ويظهر ذلك على  
أنواع متعددة في جملة من الامراض فيدعى للطبيب أن يبحث في معرفة  
حال النبض في الصحة ثم لا ينسب الى المرض حالة توجد في الشخص في الصحة

### في النبض في حال المرض

النبض في حال المرض قد يكون سريعا أو بطيئا وقويا أو ضعيفا وكثيرا  
أو صغيرا ورخوا أو منضغطا فينبغي للمشاهد أن يضبط ضغطا خفيفا  
على مجرى الشريان ليعرف حقيقة هذه الاحوال فقد يكون متواترا  
أو خفيا ومنتظما أو غير منتظم وعدم انتظامه يكون موافقا لانتفاض  
الاذنين في هذه الحالة وقد يكون متساويا أو غير متساو ومختلزا  
أو مختلطا خفيا يكاد أن لا يحس به وكلما كان الشريان غليظا كان  
النبض قويا فينبغي الانتباه لهذه الحالة اذا كان النبض في أحد الذراعين  
أقوى من الآخر وتتنقص قوته ان وجد على عمر الشريان أو بجوارده ورم  
كما يشاهد في أوريزم الاورطي الصدرية فينضغط الشريان تحت الترقوة



وتقل فيه النبضات بسبب الورم وقد يكون التبعيض في الأشخاص المستعفين  
واقصا سلبا متوزا يشبه الوتر فينبغي للطبيب أن يزيد في الضغط على  
مجرى الشريان ليحقق حاله ويحكم عليه لانه يسهل انفساخه حيثئذ  
وقد توجد في الاوردة ضربات موافقة لضربات الشرايين وهذه الحالة تشاهد  
خصوصا في الاوردة الوداجية اذا كانت الاوريز مافي التجويفين الايمنين  
لان الدم في هذه الحالة يرجع في هذه الاوردة حتى ان الضربات قد تنحس  
في الجزء العلوي من العنق وقد تنحس ضربات الاوردة في الاستطراق الكائن  
بين الوعية كاستطراق وريد وشريان

#### في القياس لدائرة الصدر

من جله الوسائط التي تعرف بها أمراض الصدر قياس دائرته ففي تلك الحالة  
ينبغي أن يكون المريض جالسا أو واقفا ويدها منسدلتان بجانبه فيقيس  
الطبيب دائرة الصدر من جزء منه بخصيط ثم يقيس الخيط الى جزئين متساويين  
ثم يقيس احدى جهتيه بخصيط آخر مبتدئا من احدى الزوائد الشوكية الظهرية  
الى الجهة المتوسطة من القص ثم يقيس الخيط الثاني على الخيط المنثني فيعرف  
بذلك الاوسع من الاضيق وينبغي أن يعلم أن جهتي الصدر في حال الصحة  
قد تكونان غير متساويتين كما يحصل ذلك في بعض أمراض لان من أصيب  
بالتهاب بسيط في البليورا تكون الجهة الصحية من صدره أوسع من الجهة  
المصابة والجهة المصابة تكون قصيرة مفترطة وكنتها أخفض وقسمها  
الكلوي أبعد غورا وعضلاتها أكثر تخافة ويشاهد فيمن أصيب بالسلس  
الرئوي أن اضلاعه الاولى منخفضة لالتصاقها بالبليورا وفي الاحوال التي  
حصل فيها انصباب في تجويف البليورا والغلاف القلبي تمتد الصدر كما تمتد  
من غلط أحد الاعضاء المنحصرة في تجويف القلب أو من تولد أورام غير طبيعية  
في باطنه وقد يضيق الصدر عما كان كما يشاهد في سوء التركيب الخلقي وعقب  
البرء من التهاب البليورا

#### في الهز

الهز واسطة يسمع بها في الصدر لفظ يشبه ما يسمع من ربح زجاجة مملوءة نصفها  
 بسائل مائي وهذا اللفظ يسمع أيضا في بعض الانصبابات الصدرية المصلية  
 والمنازية المختصة ببعضها بمقادير متناسبة فان كان المريض مضطجعا  
 وأسرع في القيام يسمع منه لفظ يشبه ما يسمع من سقوط قطرة ماء في دورق مملوء  
 بخور به ماء وهذه الظاهرة تدل على وجود انصباب مصل وعاز في تجويف  
 البلورا وحينئذ فهذا اللفظ من الاعراض المرضية التي توصف بها  
 الامراض الصدرية بل هو من العلامات الحقيقية ولان تمام المشاهدة ينبغي  
 للطبيب أن يبحث عن هيئة الوجه وكيفية تلون الوجنتين وانتفاخهما  
 أو ضمورهما وكذا عن تلون الشفتين ويبحث عن حال الخنب الذي يضطجع  
 عليه المريض بحثا خاصا عن الهيئة الظاهرة للجسم وعن حرارة الاطراف  
 ووجود العرق الموضعي وعن الدم بعد الفصادة ان كان المرض حادا ويبحث  
 في حالة السبل عن أبوى المريض ليحقق هل ورثته منهما أولا وستتكم  
 ان شاء الله تعالى على هذه الاعراض عند التكم على الاعضاء المنحصرة في  
 التجويف الصدري فنذكر ما يعرض لكل عضو على حدة \* تنبيه \* يجب على  
 الطبيب أن يبحث بالدقة والتأمل عن الاعراض المهمة التي تعرف بها أمراض  
 الاعضاء المنحصرة في تجويف الصدر فيبحث أولا عن هيئة النفث لانه أسهل  
 العلامات التي تتحقق بها أمراض الرئة لانه ان كان رايقا زاجدا على الالتهاب  
 الحاد للشعب وان كان منكذرا سواء كان مصفرا أو مخضرا أو صديدا يدل  
 على الالتهاب المزمن للشعب فان التصق بجدران المصق وكان أصدا كثيرا  
 أو قليلا دل على التهاب الرئة وان كان مستديرا أو كالندف مخينا سايحا  
 في مصل لغامي أو قبيحي ومخططا خطوطا بيضاء وعليه اجراء صغيره زرقاء غير  
 متخللة في الماء دل على وجود السبل وان كان ساقا لقيحيا وخرج منه مقدار  
 كبير فجاءه دل على وجود صديد في تجويف البلورا وقد وصل الى الشعب  
 وحينئذ ينبغي التأمل ان كان حال البحث في الصدر بواسطة القرع والسمع فان  
 كان محتموا على أغشية كاذبة دل على التهاب الخنجرية أو القصبة الرئوية

وهذا التهاب هو المسمى بالحناق وان كان مانعا محضرا عن الراجعة  
والاعراض العاقبة اعراض ضعف تدل على تنفس جز من الرئة وان كان  
النفث دما لغاميا كتشبه ابدل على نزيف رئوي وفي هذه الحالة ينبغي للطبيب  
أن لا يسهو عن الفرق بين القوي الدموي ونزيف اللثة الرعاف في ذلك كثيرا  
ما تلبس على الاطباء بالنزيف الرئوي ويكنى في تمحيضه مجرد النظر لان الدم  
في غير النفث لا يكون لغاميا ثم ينبغي له أن يستعمل القرع لانه به يتوصل الى  
استعمال السمع ويتبين الاجزاء حال القرع لانه يكون أقل في بعضها  
كالبهجة السفلى اليمنى من الصدر وكاتسبم القلب فان بعض اجزائه يكون أكثر  
رنيما من البعض الآخر كالبهجة السفلى اليسرى فبالقرع المذكور يعرف  
الاجزاء التي رنيما أقل من التي رنيما أكثر والتي فيها ظاهرات مخصوصة  
كالحفرة الدرية والصوت المعدني ونقص الصوت أو عدمه يدل على  
لتهاب الرئة أو وجود أجسام غريبة في تجويف الصدر أو على غلط القلب  
أو الانصبابات المصلية البلورية والتامورية وفي هذا الحالة أعني الأخيرة  
يمكن أن يكون القلب انتقل من موضعه الى البهجة اليمنى وقوة الرنين تدل  
على انتفاخ الرئة أو وجود غاز في تجويف الصدر والخرخرة والصوت المعزى  
يدل لان على وجود بورات في الرئة أو جيوب بليورية متصلة بالشعب  
ثم ينتقل الى البحث عن كيفية التنفس فيحقق هل النفس مؤلم ويحدث عمالا  
أولا فان كان يحدثه ينبغي أن يحقق أوصاف السعال وهيئة الصوت ان كان  
اجح أو خافيا أو غير ذلك ثم يصفى للقط اجزاء الصدر ليعلم الجزء القابل  
نفسه والهواء من الرئة وغير القابل له فالقط الفرقي يدل على التهاب  
في الرئة في الدرجة الاولى او اودعيا الرئة أو سكنتها والقط الصغير يدل على  
التهاب حاد في الشعب والقط الخاطي يدل على التهاب الشعب المزمن  
والقط الخريري يدل على لين الدرن في السل الرئوي والاحتكاكي يدل على  
الانقباض المتصلة بين فصوص الرئة وبعد اتمام البحث عن التنفس عليه  
أن يبحث عن الصوت في اجزاء الصدر فان سمع الصوت الصدري أسفل

الرقوة أو نقرة الإبط لاسيما ان كان من جهة واحدة دل على وجود السل  
 الرئوى وان سمع الصوت المعزى دل على وجود انصبابات مصلية وان سمع  
 صلبة معدنية دل على وجود حفرة متصلة بالشعب وان سمع تنفسا معدنيا  
 دل على وجود ناسور شعبي فان ظهرت اعراض دالة على وجود دم  
 في التجويف الصدري أو على انصباب مصل في أحد تجويفي البلور أو في  
 الامور لزم استعمال القياس لمعرفة كل من جهة الصدر وأما الفرع  
 والهز فيستعملان لمعرفة طبيعة الجسم الموجود في التجويف ثم يدان  
 يتحقق بالفرع على القسم القلبي عدم وجود شيء غير طبيعي فيه ينبغي أن يبحث  
 عن ضربات القلب بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى وفي قاعدة  
 القص فتى عن عليها ينبغي أن يتأمل في سمعها وانديفاعاتها واللفظ الذي يحدث  
 عنها وهيئة انتظامها فان كانت واسعة وضعيفة كان ذلك دليلا على تقدم  
 البطنيين وان كانت محدودة قوية دلت على غلظ القلب وان كان اللفظ  
 واضحا دل على رقة جدرانها ومن سمع هذه الظاهران في الجهة اليسرى  
 من الصدر أو في قاعدة القص تعلم الجهة المصابة ان كانت اليمنى  
 أو اليسرى من القلب وبازمن الذي تحصل فيه الضربات يعرف هل  
 المصاب الادنان أو البطنيان وعلى الطبيب أن يتنبه للغطاء البشري والهرى  
 لانهما من أهم الامور فان سمع اللفظ في الجهة اليسرى وكان موافقا  
 لانتقباض البطنيين والنض دل على ضيق الصمامات الهلالية والاورطية  
 والسينية وان سمع في زمن انتقباض الاذنيين دل على ضيق القوهرات  
 المستطرفة بين الاذنيين والبطنيين وان سمع في قاعدة القص دل على ضيق  
 الصمام السبق والمثلث الشرافي للشرمان الرئوى فعليه أن لا يغفل عن البحث  
 في الشرمان الاورطى لاسيما جزؤه القصي لانه يمكن أن يدرك بالبحث انوربرما  
 قوس الاورطى ان كان البحث في الجهة اليمنى ويدرك اتساع الاورطى  
 الصدرية النازلة ان كان البحث في الجهة الخلفية وكذا ينبغي له في هذه  
 الاحوال أن يتنبه لاحوال النبض فيعرف هل هو غير منتظم أو ظاهر وعريض

أو سريع أو صغيراً وغير ذلك ثم يتم المشاهدة بكلمات على السجنة وهيئة الجسم  
وتأثير بعض أعضائه أن كان موجوداً

### في البحث عن أمراض البطن

لما كان التجويف البطني محتوي على أعضاء مختلفة بالنسبة للتركيب والافعال  
والاشترالك التزمنا أن نذكر عدة طرق لتشخيص الامراض المختلفة التي تعرض  
لهذه الاعضاء ثم نشرح كلامنا على حدة لكنه ليس قبيل ذلك تذكر الاختصار  
بعض فوائد مخصوصة بوضع المريض وجس البطن والقرع عليه يستعين بها  
الطبيب على الوصول الى ما نحن بصدده فتقول

### في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني

اذا أراد المشاهد أن يبحث عن التجويف البطني بالجلس والقرع ينبغي  
أن يكون المريض مستلقياً والبطن مكشوفاً والرأس مسنداً انحنوا  
وسادة والذراعان ممدودتين على جانبي الجذع والساقان منثنيتين على الفخذين  
والفخذان منثنيتين على البطن والركبتان متباعدتين عن بعضهما بحيث  
تكون العضلات البطنية مسترخية استرخاء كاملاً وفي مدة البحث عليه أن  
يشغل المريض بكلام أو غيره لتسترخي جدران بطنه

### في جس البطن

جس البطن هو وضع يد الطبيب عليه لمعرفة حال جدرانه وحال الاعضاء  
المشتمل هو عليها وينبغي فيه أن تكون عضلات البطن مسترخية استرخاء تاماً  
فيتحقق حرارة البطن وشكله ودرجة نوره ورخاوته وتحركه وثباته ورقته وسحكه  
ودرجة احساسه وما هو اللفظ الذي في بطنه وما هي النبضات التي يكون  
مجلسها ثم أن الجس يكون براسة الكف كلها أو بإطراف الاصابع فان كان  
المقصود للمشاهد معرفة درجة حرارة البطن ينبغي أن يتندأ بجس الجسم  
كله ويعرف درجة حرارته ثم يقابلها بحرارة البطن فيعرف بالمقابلة  
هل هما متعادلتان أو احدهما أقوى من الاخرى فاذا أراد البحث عن  
احساس البطن ينبغي أن يضع راحته على الجهة المتوسطة منه ثم يمرها

امراراً خفيفاً على بقية اجزائهم من أعلى الى أسفل ويضغط حال امرارهم على كل جزء منها برقى ثم يزيد في الضغط شيئاً فشيئاً وفي حال الضغط ينبغي أن ينتبه لسهنة المريض في شأه وأثر الانفعالات التي تحدث عند ذلك وفي حال الجس بالاصابع ينبغي أن لا يكون باطرافها لان الضغط قد يزيد عن المطلوب فيعسر تحديده ويكون مؤلماً لكونه لا يشغل الا مسافة قليلة

### في القرع على البطن

اعلم ان القرع على البطن يكون بأصبعين أو أكثر على مقراع من خشب أو عاج كالذي نكلمنا عليه سابقاً وهذا المقراع يوضع وضعا مستكما على المحل بالذي يراد البحث فيه ويستعمل فيما اذا كانت جدران البطن مرشحة أو كان المريض مميئنا جداً والبطن متألماً لانه في هذه الاحوال لا يمكن القرع عليه بدونه واذا لم يوجد المقراع المذكور ينبغي أن يقرع على أصابع اليد المقابلة بشرط أن يكون القرع على سلاميات الاصابع باطراف الانامل قرعاً محكماً وينبغي أن يتحرك بالمقراع على جدران البطن انكماشاً مناسباً بالتسقط البطن ويرتكز المقراع على العضو الذي يراد البحث فيه فان كان البطن متألماً جداً ينبغي أن يكون المقراع أعرض من المعتاد ويقرع برقى ولاجل أن يتحقق بالقرع جميع النتائج ولا يلتبس عليه الامر بنفي أن يقرع مراراً على قسم واحد وبغير أوضاع المريض فقي قرع بهذه الكيفية يسمع صوتا وهذا الصوت على ثلاثة أنواع أصم ان كان القرع على جزء سميك أو كان العضو المقروع عليه مصحفاً كالكبد والكلى وطبلي ان كان العضو المقروع عليه أجوف كبير الحجم كالعدة والقولون وما في ان كان العضو المقروع عليه غشائياً ممتلئاً بسائل كالثانة وبين هذه الاصوات أصوات أخرى عديدة متعلقة بهيئة الاعضاء وسبكها واختلاف طبيعة الاجسام المحوية فيها من صلابة وسيولة وغايزية وعلى حسب وضع المريض والعضو الذي يراد البحث فيه ونوع المرض ومنكلم على هذا كله فيما بعد وننبه على انه يجب على الطبيب أن يبحث عن السوائل والغازات المتكونة في الاقطار المتباعدة

عن المزكروان يستعمل القرع مع الجبس ليحكم على ما يراه من الظواهرات  
 العرسية كالتموج فلذا ينبغي أن يضع احدى اليدين على بعض اجزاء البطن  
 ويقع باليد الثانية في الجهة المقابلة ثم يحكم على الاتساع وشدة التموج  
 الناشئ عن المصادمة للبدن الموضوعة واحبنا يستعمل الجمع بواسطة مع  
 القرع

### البطن في حال الصحة

قد يختلف حجم البطن وشكله بحسب السن والذكورة والانوثة والمزاج  
 ففي سن الطفولة يكون البطن كبيراً وجرانه سميكة وشكله مستديراً  
 خصوصاً الجزء السفلى منه وكلما تقدم الانسان في السن تقل حجم البطن في  
 سن الكهولة لا توجد فيه عضون الا اذا كان الشخص سميناً سماً مفرطاً وكانت  
 حالة مخصوصة بالبنية وشكله مفرطاً دائماً لكنه في الذكور أكثر فرطاً منه  
 في الاناث وفيهن بعدة من كبر والحبل يصير محبباً من أسفل وفي الدمويين  
 أكبر حجماً منه في غيرهم فان اجتمع المزاج الدموي واللبني في شخص كبير حجم  
 البطن كبراً زائداً وفي غالب العصبيين يكون صغيراً ضامراً او يعظم حجمه ويتسع  
 في التهمين الشرهين وعلى أي حالة متى كان في حال الصحة لا يتألم الشخص  
 بالضغط ويكون البطن رخواً رارته معتدلة مقارنة لحرارة بقية الجسم  
 واذا قرع عليه يسمع له صوت على حسب رقة الجدران وسمكها وعلى حسب  
 الاعضاء المحوية فيه تحت محمل القرع وقبل البحث عن التغيرات التي تحدث  
 فيه نذكر هيئة وهيئة الاعضاء الموجودة فيه فنقول للبطن ثلاثة أقسام  
 كل قسم منها ثلاثة أقسام الاول منحصر بين خطين أحدهما وهو العلوي  
 يمر أفقياً على السوا الخجري والثاني وهو السفلي يمتد من خضروف الضلع  
 العاشر الى خضروف الضلع المقابل له والمسافة التي بينهما تنقسم ثلاثة أقسام  
 كما ذكرنا وسطاً ويسمى بالشواسبي وجانين ويسميان بالمرقين والقسم  
 الثاني منحصر بين الخط السفلي المذكور وخط آخر مار من الشوكة الحرقبية  
 العليا المقدمة الى ظهرها من الجهة الاخرى والجزء المتوسط من هذا القسم

يسمى بالسرى والقسمان الجائسيان يسميان بالخاصرتين والقسم الثالث محدود بالخط المذكور الاخذ من الشوك الحرقية الى قطيعتهما من الجهة الاخرى ويخط آخر اخذ في محاذاة الحافة العليا للعانة وهو ثلاثة اقسام كما ذكرنا قسم متوسط ويسمى الخليلي وقسمان جائسيان ويسميان بالحرقيين والعمود الفقري وحده يفصل الخاصرتين عن بعضهما من الخلف فهذا الكلام على اقسام البطن أجمالاً وسنذكر كيفية البحث في الاعضاء المتحصرة في هذه الاقسام تفصيلاً فنقول

### في البحث في القسم الشراسيني

هذا القسم فيه احساس عظيم يتفاوت في الأشخاص بحيث لو لمس الجلد أدنى لمس لتأثر الشخص الملموس فاذا وضع المشاهد يد على جلده هذا القسم من رجل كهل في الحالة الطبيعية أحس تحت الجلد يميز عظم من القص الاسرى للكبد وبعض استحييل منفصل عن السابق بالثرب الصغير والنصف الايمن للمعدة وبطرفة المتصل بالبواب وبالبواب والجزء العلوى من الثرب العظيم وبالجزء الاول من الاثني عشرى وأحس في محاذاة الحرف الايمن بالجزء الثانى منه وأحس في الحرف الاسفل بالجزء الثالث وبالبانكرياس وأصل الوريد الباب وبالأوردة الطحالية والمسارية العليا وأحس أيضاً بالأورطى عند ما تنفذ من الحجاب الحاجز وبالشريان المعدى البطنى وتقاربه الثلاثة البطنية وهى المعدى والكبدى والطحالى وبالشريان المسارى البطنى العلوى بدون أن يميزها عن بعضها وضربات هذه الشرايين تكون ظاهرة كلما كان الشخص نحيفاً والعمود الفقري في هذا القسم كثير التحديد وحول هذه الاوعية الصغيرة الشمية ثم قوس قولون متجهان من الجهة اليمنى الى اليسرى وشاغلا للجزء السفلى من الشراسيف والرباط القولونى المستعرض وهذا الجزء من المعى الغليظ لا لمس جدران البطن ولا ينفصل عنها الا بصفيحتى الثرب العظيم ويوجد في هذا القسم جزء من الوريد الاجوف السفلى وصهروى بيكبه والغدد الليفية الموجودة خلف المعدة ويجزى العمود الفقري المحاذى لها



وشبه هذه المغطى بها الجنب الحاجز واحسن أيضا العضلات القطبية  
 على جانبي هذا القسم فاذا ضغط الطيب على القسم الشراسيفي من أسفل  
 الى أعلى ومن الامام الى الخلف يحمر نبضات القلب لان سطحه السفلي يرتكز  
 على الجنب الحاجز وبالقرع عليه يسمع صوت أصم في الجزء العلوى الايمن  
 واذا امتد الكبد الى أسفل وشغل جميع الشراسيف يسمع في جميع القسم صوتا  
 أصم أيضا ينتهي في الغالب بعد حواف الاضلاع بخمسة خطوط اوسمة ويسمع  
 في بقية اجزاء القسم صوتا محتاطا ان احتوت المعدة على سائل وغاز معا  
 وفي اثناء الهضم يكون أصم وان كانت خالية يسمع في الجزء السفلى من القسم  
 المذكور اقطا مختلفة اعلى حسب الحالة الخاصة بالمعدة الدقيقة والغليظة وفي المرق  
 الايسر يوجد الجزء الغليظ من طرف المعدة وفوقها العليا والعصب الرئوى  
 المعدى المتلف عليها والطحال والطرف الايسر للكبد وذب البانكر يابس  
 والجزء العلوى للكلية والضغيرة الشمسية ومحل اتحاد القولون المستعرض  
 مع القولون النازل فاذا قرع الطيب على هذا القسم بواسطة مقراع  
 يسمع صوتا أصم وقد يسمع صوتا ظاهرا في الجهة العليا منه وهذا الصوت  
 مخصوص بالريثة لكنه ينفص كلما نزل بالقرع الى أسفل واذا قرع على  
 الجهة السفلى يسمع صوتا أصم يزول كله دفعة واحدة ويظهر عروضة صوت  
 رنان مخصوص بالمعدة والامعاء ومن حيث ان المرق الايمن ممتلىء بالكبد  
 والمرارة وفيه يتحد الجزء العلوى مع الجزء المتوسط من الاثنى عشرى وزاوية  
 اتحاد القولون المستعرض مع القولون الصاعد والشريان الكبدي والوريد  
 الباب والحبل السرى والكلية اليمنى أسفل ذلك كله فاذا قرع عليه الطيب  
 يسمع صوتا أصم في جميع سمته الا في الجزء السفلى الايسر منه فانه يسمع رنينا  
 يدل على وجود المعدة وينقسم القسم المتوسط ثلاثة أقسام متوسط ويسمى  
 بالسرى ويحتوى على الترب العظيم والمعى الدقيقة والمساريقا التى في وسطها  
 الاوعية والغدد للبنية والشرايين والاوردة المسارية والاورطى والشريان  
 المساريق السفلى والاوجوف الصاعد والجزء القطنى العمودى الفقرى

والشرابين القطنية وعقد العصب العظيم السيمباتوى والمضلة القطنية التي  
 في وسطها الضفيرة القطنية فاذا قرع عليه الطيب يسمع حذاء السرة وغالبها  
 أعلاها بمسافة طويلة تعرضها من قيراط ونصف الى قيراطين صوتا متوسط الشبه  
 أعنى بين الصوت الممدى وصوت القولون المستعرض وفي السادر يسمع الصوت  
 أسفل السرة وان قرع على أعلى من ذلك يسمع صوتا أصم ناشئا عن وجود المواد  
 الغذائية والحقايق على حسب امتلاء المعدة من غازا وأغذية جامدة أو سائلة  
 وان كان القرع أسفل منها يختلف الصوت لانه يكون على المعى الدقيق فان قرع  
 على الزاوية السفلى من هذا القسم يسمع صوتا زنا طاهرا ناشئا من تمدد الاعور  
 بواسطة الغازات ومن حيث ان القولون المساعد والنازل وبعض تعاريج  
 المعى الدقيق في الجانب الايسر وخلفها الكليتان والحويضان وابتداء الحالبين يعلم  
 أنه اذا قرع على الجزء العلوى من الخاصرة اليمنى يسمع صوتا أصم أخذابا تعرض  
 على الخط المتوسط واذا قرع حول هذا الخط يسمع صوتا مائلا ناشئا عن وجود  
 المرارة واذا قرع على أعلى من ذلك أو أسفل يسمع أصواتا مختلفة تارة تكون  
 ظاهرة جدا وتارة تكون قليلة الظهور وهذه الاصوات مختصة بالقولون  
 المستعرض والمساعد والاعور واذا قرع على الخاصرة اليسرى يسمع صوتا  
 طاهرا ان كانت المعدة خالية وأصم ان كانت ممتلئة واذا قرع على الجهة الانسية  
 العليا يسمع صوتا مختلط بين الصوت الناشئ من القرع على المعدة والناشئ  
 من القرع على الامعاء وهذا الصوت مخصوص بالقولون المستعرض ويسمع  
 في بقية احراء هذا القسم صوتا معويا متفاوتا ثم حرقى أيمن وحرقى أيسر  
 ومن حيث ان القسم الحرقى الايمن مشغول بالاعور وزائدته الدودية وبالجزء  
 الاخير من اللفائى وبالصمام للفايفى الاعورى وابتداء القولون المساعد  
 والقسم الايسر مشغول بالتعرج الباقى للقولون وابتداء المستقيم وفي كل  
 من القسمين بعض تعاريج للمعى الدقيق امام الاجزاء التي ذكرناها وفي نهاية  
 الانسية منه يوجد الشريان والوريد الحرقىان الوحشيان الموازيان للمضلة  
 القطنية والعصب الوركى والغدد الليفية المحيطة بالوعية الحرقية يعلم أنه

اذا قرع على الحرق في اليمين يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالاعور المتعدد بالنار  
 هذا اذا لم يكن فيه سائل ايضا فان كان فيه سائل وغاز كان الصوت مختلطا  
 واذا قرع على محل مجاورة المعى الدقيق من اليسار والقولون النازل من أعلى  
 يسمع أصواتا مختلفة ومن حيث ان المنانة في الجهة اليسرى فان امتلأت بولا  
 حتى ماست الاعور المتلى غازا وقرع عليها يسمع صوتا مختلطا أيضا واذا قرع  
 على القسم الحرق في اليسر يسمع صوتا واضحا في الجهة اليسرى منه ان كان  
 التعريج الياني ممتلئا غازا وهذا الصوت يقل وضوحه ان كان القرع من  
 الجهة اليمنى لوجود المعى الدقيق فيها فان شغل المعى القسم كله كان الصوت  
 أقل ظهورا في جميع اجزائه كما اذا اجتمعت في التعريج الياني مادة ثلثية فان  
 الصوت لا يكون واضحا أيضا وان امتلأت المنانة بولا ومست التعريج  
 المذكور وقرع عليها يسمع صوتا مختلطا فان كان المقرع عليه اثني  
 والرحم مقدمة كان الصوت في القسم المذكور أصم ومن حيث ان القسم  
 الخشلي مشغول بالتلافيف السفلية للمعى الدقيق والمستقيم وبالزواية المعجزة  
 القفوية والشريان الاستحياني المتوسط والحاليين والقنوات المنوية والاوعية  
 والضاة از الخلفية يعلم انه اذا قرع على هذا القسم حال خلو الرحم والمنانة  
 فانه يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالمعى الدقيق ويكون أوضح من ذلك في الجهة  
 اليمنى بسبب مجاورة الاعور وكذا في اليسرى بسبب مجاورة القولون بخلاف  
 ما اذا كانت المنانة ممتلئة فانه يسمع في القسم المذكور صوتا أصم محددا بقطعة  
 حلق بقدر ارتفاعها وهذا الصوت لا يتغير بتغير وضع المريض وقد يكون  
 واضحا ثم يصير غير واضح وذلك اذا قرع على الخشلة وكان متكئا بالمقراع  
 اتكئا خفيفا ثم زاد فيه فتضغط الآلة على المعى فيخفى الصوت واذا استلأت  
 الرحم كان الصوت أصم وحينئذ فالقرع على القسم الخشلي حال خلو الرحم  
 يسمع منه صوت واضح مخصوص بالمعى الدقيق وهذا الصوت يكون  
 واضحا جدا في الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور والقولون المساعد  
 وقد يعقب الصوت الواضح صوت غير واضح اذا كان المقراع موضوعا

وضعاً سطحياً أو متكاملاً عليه اتساع خفيفاً وإذا كانت الرحم متعددة تجمع منها  
 حال القرع صوت أصم وفي دأثرته يكون محتلطاً فعليه أن ينتبه  
 حال القرع فربما تغير وضع الأعضاء بسبب ما يعرض لها من الأحوال على  
 حسب اعتلاء القناة الهضمية بالأغذية وخلوها وعلى حسب حال الصدر  
 والأعضاء المجاورة لتجويف البطن سواء كانت هذه الأحوال طبيعية  
 موجودة من سوتركب البنية أو عارضة وعليه أن ينتبه أيضاً للصوت الذي  
 يسمع من القرع على التجويف البطنى لأنه تارة ينقص وتارة يزيد وذلك على  
 حسب ارتفاع الحجاب الحاجز وانخفاضه ففى انتبه لذلك يأمن من الغلط فذلك  
 التزمناً أن تذكر حدود التجويف المذكور وتنبه الباحث على أن جدرانه  
 قد تكون في حال المرض محلاً لبعض أورام وقد يوجد في الأعضاء الموجودة فيه  
 فساد تركيب أو غاز منتشر في تجويف البريتون أو سائل منسبب بين صفيحتيه  
 أو كيس مخصوص في التجويف البطنى المذكور أو ربما التمسكت الأعضاء  
 البطنية ببعضها أو اكتسبت احساساً غير طبيعى فيختلف الشكل  
 والسعة والحجم والمجاورة التي بينها عادة فلذلك ينبغي للطبيب أن يبحث عن  
 درجة الاحساس في جميع أقسام البطن وعن حجمه وشكله فينتظر هل فيسفة  
 تحذب أو عدم انتظام أو تمدد أو بروز فإن كان فيه بروزاً أمل فيه ليعلم هل هو  
 عام أو خاص بقسم وما صلابته وما سيبه أعني وجود غازات أو سوائل أو مواد  
 صلبة أو التصاقات وإن وجد دورماً ينبغي أن يبحث عن قوامه ومحل وشكله  
 ليعلم هل هو ثابت أو متقلبل فإن كان متقللاً يبحث أهذا التقليل يحدث  
 منذ تغير وضع جدران البطن أو عند حدوث حركات في الجذع وإذا تحقق  
 أن مجلسه في جدران البطن ينبغي أن ينتبه للأصوات المختلفة التي تظهر فيه  
 حال القرع خصوصاً في قده ودأثرته والأجزاء المجاورة ليعلم على التغيرات التي  
 أحدثها هذا الورم في انتظام وضع الأعضاء لاسيما الأمعاء وينتبه أيضاً  
 لكون الورم مقوياً وفيه ضربات وهل الضربات موافقة لضربات النبض  
 وهي حركات ارتفاع وانخفاض فقط وإذا تحقق بعض اختلافات في الدورة

أكثر ما يتوابع عليه أن يتأمل في حالة التغذية العامة وفي الظاهرات  
التي تظهر له بواسطة السمع ثم بعد البحث عن جدران البطن يبحث في بقية  
الأعضاء المحصورة في تجويفه لاسيما إذا كان يقبه ورم ثم يبحث عن وظائفها  
ومن الظاهرات العامة ليصل بهذا التتبع إلى معرفة محل المرض ولا يكون  
في التخصيص خطأ وعليه أن يحقق هل في تجويف البريتون انصبابات  
غازية أو سائلة أو متوج فإن تحقق وجود الانصبابات يستلزم أن يحقق هل هي  
محدودة في أحد أقسام البطن أو غير محدودة وينتبه لنتائج القرع على جميع  
أقسامه ولتحقق ذلك ينبغي أن يقرع ثم يغير وضع المريض ويصبره ل أن يقرع  
ثانيا برهة كافية لانتقال السائل إن كان موجودا وفي جميع هذه الأحوال  
يسين درجعة ضغط الآلة وينبغي له أن كان البطن متألم أن يقرع قرعا خفيفا  
على سعة منه وأن شك في نتيجة القرع أهي من المعدة أم من الأمعاء ينبغي له  
أن يعطى المريض من سائل قد ركبوه أو كوبين بأن يحقنه أو يأمر بحقنه ثم  
يقرع بعد ذلك فإن صوت هذه الأعضاء بصير أعم وعليه أن ينتبه لصمور البطن  
إن انطبقت جدرانه المقدمة على العمود الفقري وشاهدة هذا مخصوصة  
بالقسم الشراسيقي والسري فينتبه لنتائج القرع في هذه المحال وأحيانا قد يحس  
بالأمعاء من جدران البطن فينبغي الانتباه لها أيضا فإن كان البطن مقمدا  
من جهة المرقين ينبغي له أن يحقق هل التمدد في التجويف البطني  
أو الصدرى لأن الأطراف للأقدمة للأضلاع والحافة السفلى للصدر تكون  
متجهة للخارج في الحالة الأولى وفي الحالة الثانية يزيد تقوس الأضلاع  
عما كان

### في البحث عن أعضاء الهضم

هذا البحث يشتمل على البحث عن الفم واللثة والاسنان واللسان والتهمة  
واللوزتين والبلعوم والمعدة والأمعاء الدقيقة والغلاظ وحافة النمرج  
أما البحث عن الفم فينبغي فيه أن يشاهد أن يبحث عن هيئة الشفتين أهيا

رطبتيان أم جافتان أم حراوان أم زرقاوان أم بيضاوان **ك**الحثان أولالون  
 لهما وأما الاسنان فينظر هل هي مغطاة بمادة سوداء أو لافان كانت مغطاة  
 بهما ينظر هل هي سمكة أو رقيقة وعن الاسنان أي فاسدة التركيب أم  
 جيدة وثابتة أم متخلخلة أم متألدة أم سليمة وأما اللثة فينظر هل هي محمر  
 أو منتفخة أو مدعمة أولا وصحية اللون أو باهتة ورخوة أو سفجية أو منتشرة  
 بسايل دموى أو صديدي أو غير ذلك وأما اللوزتان والاهما فيبحث فيهما هل  
 فيهما تغير وهل الغشاء القمي الخاطي محمر أو متورم أو مرتشح بمصل أو رقيق  
 قروح أو بثور أو غشاء كاذب أو خراجات أو أورام أو نكت متفجرة أو غير ذلك  
 ويبحث أيضا عن نكهة الفم وخواصه ويحقق هل مع المريض سيلان لعاب  
 أو لافان **ك**كان موجودا يبحث عنه أهومائي أم غروي أم تنن ثم يبحث عن  
 الازرداد للجوامد والسوائل أعسر أم سهل وأما اللسان فيبحث عن لونه من  
 قاعده إلى طرفه وحواضه فينظر هل فيه نكت حمراء أولا وهل لونه  
 خاص بالطبقة المغطيه له أولا وهذه الطبقة قد تكون بيضاء أو صفراء أو حمراء  
 أو سوداء أو زاهية قليلا أو كثيرا سمكة أو رقيقة وكثيرا ما توجد عند قاعده  
 ويحقق هل هذا اللون طبيعي كما يشاهد في بعض التهابات الجلبة والاعشب  
 الغاطسية كالخسبة والقرمزية لأن لون اللسان فيها يكون كوردي النبيذ  
 مدما وقد تزول بشرته بالكافة فعليه أن يبحث عن شكله أعريض أم ضرمح  
 أم مذبذب أم منتفخ بحيث يعلو فجوف الفم أم فيه أثر بعض اسنان أو بعض  
 قوادات غير طبيعية ومرتبف أم ساكن وبارد أم حار ومتألم أم سليم أم غير ذلك  
 فيدعي له أن يتنبه لهذه الأحوال المختلفة لأنها توصل الطبيب وتساعد على  
 التشخيص لأن جفاف اللسان غالباً يدل على التهاب المعدة أو الامعاء الدقاق  
 فإن كان مغطى بطبقة سوداء ومرتبف فدل على التهاب في اللغاف في أعلى درجة  
 لاسم الجزء الأعورى منه كما يشاهد ذلك في الحيات الغضة \* تنبيه \* ينبغي  
 للطبيب حال البحث عن اللسان أن يتنبه لبعض أحوال تحصل فيه لا تعلق لها  
 بالامراض لا لتبصر عليه العلامات المرضية بغيرها فمن الأحوال

المذكورة أن بعض الاختصاص عند استيقاظه من النوم يكون لسانه جافاً  
أو مريضاً وذلك بحسب ما اعتاده حال النوم من فتح فيه أو طبعه ومتمم  
من يحمر لسانه وينقبض من أدنى انفعال نفساني يحصل له كبقية اجزاء  
الوجه فلذلك ينبغى للطبيب أن لا يبحث عن اللسان إلا بعد زوال الحركات  
النفسانية لأن الاحمرار الكاذب والاتقباض يزولان بزوال الحركات  
المذكورة

### في البحث عن المعدة والأمعاء

أما المعدة فهي موضوعة في التجويف البطن ولها طرفان غليظ ودقيق فالغليظ  
في القسم الشراسيني والدقيق في المرق الايمن مع البواب أسفل حافة الكبد  
فإن كانت عنك تشغل جوار عظيم من التجويف المذكور ويحصل ذلك  
في الحالة التي تكون فيها الاعضاء المجاورة لها اكتسبت حجماً عظيماً لان حجمها  
وحده لا يشغل الامسافة صغيرة وإن كانت خالية تشغل الجهة الخلفية  
للقولون المستعرض والأمعاء الدقيقة حيثئذ اذ قرع الطبيب على هذه  
الاجزاء يتحقق وجود الاجسام الغريبة وطبيعتها من كونها غازية أو سائلة  
أو جامدة فإن كانت في الحالة الطبيعية والمريض لم يأكل شيئاً وهو مستلق  
على ظهره ثم قرع عليها سمع صوتاً واضحاً فإن كان فيها سائل لا يسمع  
الصوت الا في الجزء السفلي وذلك على حسب وضع المريض ودخول  
السائل وإن شك في اختلاطها مع القولون المستعرض يميزهما  
بإدخال سائل فيها فيصير الصوت المعدي غير واضح فحينئذ يعرف أن  
ما قرع عليه هو المعدة لا الأمعاء الغلظ ويعرف الآخر بصوت واضح  
في القسم الحرقفي الايمن فعليه أن يتنبه لحمل القولون المستعرض لانه  
يعرف بصوت رنان في القسم السري عتد من الخاصرة اليمنى الى اليسرى  
فإن أراد تحقيق ذلك يحقن المريض فيصير الصوت غير واضح كثيراً  
أو قليلاً على حسب الكمية التي حقنها بها والجزء الحرقفي القولوني  
يسمع له صوت إن كان ممتدداً باغاز وصوت التعرّيج الباقى أقل ظهوراً من

صوت المني الدقيق. وان امتلاء القولون المستعرض وتعرض اليه  
 بمواد جامدة يصير الصوت اصم ويتضح بعد استقراغ ما فيه من المواد  
 فان فرغ الطبيب على الامعاء الدقاق يسمع صوتا متوسطا بين الصوت الحاصل  
 من القرع على القسم الكبدي والامعاء الغلاظ فيقرعة محل المعدة والقولون  
 والاور يستدل على محل المني الدقيق وبعد ان يعرف الطبيب التغيرات  
 التي تحصل في اعضاء الهضم ينسقي له أن يبحث عن هيئة البلعوم وكيفية  
 مرور الاطعمة فيه ويسأل المريض ان يحس بالم او يجسم غريب واقف فيه  
 فان قال نعم يبحث عنه بواسطة حجر بلعومي من سبال القيطس ويتنبه  
 ان كان مع المريض فواق او غثيان او جشاء ويحقق هل بلشائه رائحة ام لا  
 ويسأله ايضا عن شهيته ازادت او نقصت او زالت وعن السوائل ايجها  
 ام يكرهها ومعه عطش ام لا فان قال معي يسأله اكثر ايام قليل وكذا عن  
 القيء فان قال معي يسأله احاصل من تناول اطعمة او سوائل وبعد تناولها  
 بعدة طويلة او قصيرة واي ظاهرة مصحبه وما طبيعة القيء وان كان  
 في البطن ورم يجتهد في تعيين العضو الذي هو فيه بلسه او القرع عليه ثم يبحث  
 ليعلم اوسطه ام غائر ومميك ام رقيق ومتحرك ام ثابت وقابل للضغط  
 ام غير قابل فان كان امام الامعاء او خلفها تسهل معرفته بالقرع وبدرجة  
 الضغط على المقرع ويستدل بموضع الورم على العضو المصاب لانه ان كان  
 في القسم الشراسيني يظن ان المصاب هو المعدة او البانكرياس وان كان  
 تحت السرة يظن انه الامعاء الدقاق وان كان في القسمين الحرقيين يظن انه  
 الاعور او القولون او انه تسبب عن تراكم مادة ثغلية متبسة ويحقق ذلك  
 باستقراغ الامعاء بمسهل لطيف ويسأله له امعه اطلاق او قبض فان قال  
 قبض يسأله عنه اعتاد عليه ام عارض وان قال اطلاق يسأله عن طبيعته  
 وهل مصحبه ديدان او لا وهل عنده راح او قراقر وقد يعثرى البطن الم شديد  
 ويعصبه انتفاخ عظيم وقي لا يمكن قطعه بواسطة من الوسايط يحصل ذلك  
 بغثة فعلى الطبيب في تلك الحالة ان يقرع على البطن ويميز بين اصواتها المختلفة



ويسأل هل استشرى تمزق في محل ثالان هذه الظاهرة تدل على تمزق الامعاء  
 الدقاق لاسيما آخر القمابين والغالب في حصول التمزق المذكور ان يكون عقب  
 الالتهايات الشديدة البثرية فعلى الطبيب ان يهتم بمعرفة كيفية هجوم الالم  
 وسرعة تولد العوارض المذكورة وبعدم قطع القيء وبالحالة التي كان  
 عليها قبل ذلك وبمعرفة ضعف القوى الحاصلة له وقت البحث وكذا يهتم بمعرفة  
 حال القوى العقلية ليتحقق هل سليمة او غير سليمة لانه باجماع هذه العلامات  
 المختلفة يتشخص الداء ويوقف على حقيقته واحباتا قد تنقطع المواد النظية  
 دفعة ويحصل القيء في الحال فيلزم الطبيب حينئذ ان يبحث هل هنالك فتق  
 وهذه الاعراض مخصوصة باختناقه سواء كان الاختناق ظاهرا وباطنا  
 وحينئذ ينبغي له ان يقرع على البطن ليتحقق موضع القواقع وطبيعة الصوت  
 في التجويف البطنى وان كان حقيقته يبحث حتى يعرف الى اى حد من الامعاء  
 الغلات وصل السائل المحنون به فان هذه الظواهر تدل على محل الاختناق  
 اوضحى القناة المعوية وينبغي له ان يتنبه لهيشة حافة الشرج ليعلم هل  
 فيها اورام بادورية ظاهرة او باطنة او تولدات اخرى غير طبيعية وان احتاج  
 للبحث عن المستقيم ينبغي له ان يبحث فيه بواسطة منظار (المنظار مرآة ينظر  
 بها في باطن الرحم والشرج) وحينئذ ليس عليه الاتي تحقيق درجة احساس  
 اقسام القناة الهضمية وسنذكره قريبا

### (في القيء)

القيء هو قذف المعدة للمعلومات بعد استقرارها في باطنها ووجهها من القيء وهو  
 حالة مرضية فينبغي للطبيب اذا تحققه من مريض ان يبحث عنه يحصل عقب  
 تناول الاطعمة حالا او بعد استقرارها في المعدة زمنا طويلا ويحقق هل يسبقه  
 غشيان او قلص او جشاء او تعقبه بعض آلام ويحقق محل الآلام اهل المري  
 ام الفؤاد ام البواب ام غيرها كما يحقق القيء هل هو سهل او عسر ومتواتر  
 او نادر ومتبوع براحة او معصوب باعراض خطيرة كالامساك وعسر التنفس

واحتقان المخ أو غير ذلك وعليه ان يبحث هل التي متسبب عن مرض آخر غير امراض القناة الهضمية او سميات متسبب عن مرض عضو آخر خصوصا المخ والكلية أو الرحم

(في البحث عن هيئة مواد التي)

ينبغي للطبيب ان يبحث في مواد التي بالدقة والتأمل ولا يمكنني بسؤال الملازمين للمريض بل يحقق بنفسه طبيعة التي وهيئة وهل هو حاصل عن ما كول او مشروب معادين او دواء وكذا يبحث ان كانت فيه مواد مفرزة ام صفراوية ام مخاطية ام عصارة معدية أم غير ذلك فان كان من المأكول المتعاد يبحث عن تغيراته فتارة يرى انه لم يتغير الا بالمخخ فقط كما يحصل في سرطان المري أو ورمه وقد يرى فيه ابتداء الهضم أو يكون مغلي بطبقة مخاطية أو صفراوية أو دموية أو غيرها فان كانت صفراوية أو مخاطية ينبغي ان يقب له لونها وقوامها فيعرف هل هي مخضرة أو مصفرة أو شفاقة أو لالون لها ونخينة أو لزجة أو مائية أو غير ذلك وقد يكون التي محتاطا بدم أو مادة سوداء تشبه ثنوة القهوة وهي المسماة عند العامة بالدردى أو بصديد أو آثار اغشية أو حويصلات ديدانية أو ديدان معوية أو حصة صفراوية أو مواد ثقيلة أو مواد مضرة أو لا فعل لها فيبحث عن جميع ما ذكر بحثا طبيعيا بل كيمياويا ان احتاج اليه ويحقق هل تلون الغشاء المخاطي القضي عقب القيء أولا وينبغي ان يعرف ما مقدار ما يتقياه المريض في كل مرة وما الذي يحس به وقت مروره التي في المري والقسم من الحرارة والجودة والمرارة

(في المواد الثقيلة)

المواد الثقيلة هي التي تخرج بعد الهضم عادة من المخرج المتعاد وجميع ما قيل في بحث التي يصح ان يقال فيها فعلى المشاهد ان ينتبه للونها وقوامها وليتها وما هيئة التبرؤ ان كان متواترا أو نادرا أو معصوبا بقرقرة أو بالام في المستقيم أو في حافة الشرج وهل تعقبه واحدة ويحقق هل المواد صفراء أو مزعفرة

أو سحراء أو سوداء أو سنجابية أو بيضاء أو لولون لها وهل هي سائلة أو ثخينة  
أو يابسة وبيضية الشكل أو على هيئة خيط طويل كاته مسجوب بمسحاب  
كما يحصل في ضيق المستقيم وهل فيها قبح أو دم أو مواد صفراوية أو مخاطية  
أو غروية أو مائية أو صديدية أو فيها قطع من أغشية مخاطية مخشكرة أو بعض  
ديدان حوصلية أو حصيات صفراوية أو نوع من الديدان المعديّة الدقيقة  
المتعلّقة أو قطع من دود القرع ظاهرة كثيرا أو قليلا لجميع هذه المواد  
خصوصا الديدان غريب عن البنية وصل إلى القناة الهضمية من الفم أو من  
الشرج فإن رأى في المواد ماء أو صديدا أو صفراوية فبني أن يحقق هل هي  
نقية أو مختلطة بالمواد الثقيلة أو مغطاة لسطحها واحيا يابس في له البحث  
عن راحتها لأنها قد تكون متنتة جدا وربما كانت غفيرة \* تنبيه \* قال  
بعض أطباء هذا العصر ان الغازات التي تكون في الامعاء حال المرض  
ربما كانت مكونة من الاوكسجين والازوت وحض الكربونيك والايديروجين  
بالكربن والمكبوت فإن أحس المريض وقت التبرز بالشد في حافة الشرج  
ينبغي للطبيب ان يبحث بالدقة في هذا القسم ليحقق هل فيه ورم أوخراجات  
ينسب لها هذا الالم وان يحقق حال المستقيم بالجلس أما بالاصبع  
أو بالنظار

### (في البحث عن الاحساسات البطنية)

من حيث أنه يعسر تحقيق الآلام في أى عضو من أعضاء التجويف البطنى  
لكن كثيرا ينبغى للطبيب أن لا يغفل عن الاحتراسات التي ذكرناها في البحث عن  
الاعضاء المضمرة في التجويف المذكور كما لا ينبغي له ان يغفل عن محالها  
الحقيقية ومجاوراتها البعضها ولا يكتفى بقول المريض بل يجس يديه جميع  
اقسام البطن التي يشكو منها المريض ويبحث ليحقق طبيعته وتنوعاته بحسب  
قوة درجة الضغط عليه فلذلك ينبغى أن يكون الضغط على البطن عموديا  
ان أمكنه ان يضغط على نفس العضو الذي تحت الاصابع أو منحرفا  
ان لم يمكن الا بانحراف فاذا ضغط على القسم الشراسيفي ضغطا عموديا

كان الضغط على القولون المستعرض أو متصرفاً بان كان من أسفل الى أعلى كان على المعدة وينبغي للطبيب حال الضغط على البطن أن يعرف ان الألم يقل بل قد يسكن ان كان الضغط واقعاً على جزء مريض كما يساعد في القولنج الزحلي لانه في تلك الحالة لا يكون على العضو المريض وحده بل على جميع الاعضاء البطنية فلاجل ان لا يخطئ في التشخيص ينبغي له ان يضغط على محل محدود من البطن تارة وعلى البطن كله أخرى ويتأمل حال الضغط للاحاساس العام ليحقق أهو ضعيف كما في السبات التام أو في الازدياد كما يشاهد في بعض امراض المخ فان كان البحث عن القناة الهضمية وحدها ينبغي أن يكون الضغط على القسم الشراسيني من أسفل الى أعلى وان يكون عمودياً ليعرف آلام المعدة أو من أعلى الى أسفل ليعرف آلام القولون المستعرض أو على القسم السري ليعرف آلام الامعاء الدقيقة أو على الخاصرتين ليعرف آلام القولون الصاعد والنازل أو على القسمين الحرقفيين ليعرف هل الألم في الغايف أو الاعور أو التعرجيب البائي \* وبالجملة ينبغي له في هذه الاحوال ان يضغط على جميع التجويف البطنى سواء كان المريض يشكو أم لا وينتبه في جميع ذلك لدرجة الحرارة الظاهرة والباطنة التي يحس بها المريض لان حرارة جدران البطن لها مدخل عظيم في تشخيص التهاب الاعضاء البطنية فقد تكون مرتفعة جداً أو باسنة بحيث يمكن ان تقاس عليها درجة الالتهاب الباطنى ولاجل تمام معرفة العوارض التي تصاحب القناة الهضمية ينبغي له ان لا يسهو عن الاعراض الملازمة لها دائماً كآلام الرأس وتكسر الاطراف والاعنتال وان يتأمل في حالة الوجه ويبحث عن الحالة العامة للتغذية

(في البحث عن الكبد حال الصحة)

الكبد في الحالة الطبيعية موضوع في الجهة اليمنى العليا من القسم الشراسيني وقد يجاوز الافلاع الكاذبة بقيراط أو قيراطين وقد يندفع الى أعلى

أوالى اسفل على حسب امتلاء الاعضاء المجاورة له أو خلوها سواء كانت الصدرية أو البطنية ويختلف حجمه بحسب السن وفيه الشخص وانه ما جده دائما واحدا فإذا قرع الطبيب على القسم الكبدى يسمع منه صوتا أصم الا اذا كان القرع على الاجزاء المحاذية للثمة فان الصوت فيها يكون واضحا  
(في البحث عنه حال المرض)

قد تعثرى الكبد آفات مختلفة كالأورام والخراجات والايكاس الديدانية الحوصلية أو الدرن أو التيس أو السرطان أو الضمور أو الغلظ عما كان أو الاسترخاء أو غير ذلك فعلى الطبيب أن يبحث في تمييز هذه الاحوال بان يتنبه حال البحث سواء كان البحث بالجلس أو القرع أو بمقابلة الاعراض الدالة على تغير الوظائف فان وجد في قسمه وربما يجب أن يبرزه بمزل رفيع جدا ليعرف طبيعته وان يبحث عن شكل الكبد وحجمه والى أى مافة امتد الصوت الاصم في التجويف البطنى ولاجل عدم الخطأ ينبغي ان يتحقق هل الصوت المذكور متعلق بالكبد وحده أو بوجود سائل في البطن أو الصدر وتسهيل معرفة ذلك بتغير وضع المريض وبالإستماع أيضا لانه واسطة عظيمة في معرفة الفرق بين التكبد الرئوى والكبد نفسه ومن جملة الاعراض التي ينبغي معرفتها في امراض هذا العضو طبيعة الألم ومجلىسه وتلون الجلد والملحمة والبول والمواد النفضية والاعتقال البطنى ووجود حصاة صفراوية في المواد النفضية وألم الكتف الايمن فانه كثير الحصول في آفات هذا العضو

(في البحث عن الطحال حال الصحة)

الطحال في الحالة الطبيعية موضوع تحت الجحاج الحاجز على الجانب الايسر للعمود الفقري وفي الجهة الخلفية الانسية لطرف المعدة الغليظ والقولون النازل والمعى الدقيق وطرفه العلوى مغطى بحافة الرئة اليسرى والجحاج الحاجز متوسط بينهما وهذه الاوضاع تنوع الصوت الناتج من القرع على القسم الطحالى ومن حيث أنه متدمج المتسوج فالعادة

اذا قرع عليه ان يسمع منه صوت أصم فان سماع فيه بعض رمانة فانما هي  
بسبب ما جاوزه من الاعضاء وهذا يكون في مسافة أربعة أقدام  
بالعرض من الجهة العليا من القسم المذكور فلاجل أن يتحقق الطبيب حالة  
الصوت الحاصل من الطحال وحده ينبغي له بعد تحقق محله أن يجلس الشخص  
وبأمره بالانحناء قليلا الى الخلف

(في البحث عنه حال المرض)

ينبغي للطبيب في البحث عن الطحال في حال المرض بعد أن يتحقق المسافة  
المشغولة بالطحال أن يبحث عن هيئته واندماجه ودرجة احساسه  
ويكون البحث بالضغط أو القرع عليه وعليه أن يتحقق هل  
في التجويف الأيسر للصدر والبطن انصبابات أولا ولذلك ينبغي له ان يطمح  
المريض على بطنه أو يضعه على جنبه الايمن ويتأمل في تلك الحالة لتلوث  
الوجه لان بعض الأطباء ظن أن مرض الطحال يسبب برقا غامضا  
يسمى البرقان الأخضر وفي جميع الاحوال يلزمه أن يسأله هل سكن في محل  
استولت عليه الحى المتقطعة أو اعترته مرارا واستمرت معه مدة من الزمن

(في البحث عن المسالك البولية)

(في البحث عن الكليتين)

الكليتان موضوعتان على جانبي العمود الفقري حذاء الفقرات الأخيرة الظهرية  
والفقرتين الأولى القطنيتين والبحث عنهما عسر بسبب الاعضاء الموضوعة  
أمامهما وأعظم عسر عند ان الجهة الخلفية فلذا ينبغي للباحث ان يتكئ  
على الجزء الخلفي من القطن بالاصابع تحت الاضلاع الكاذبة ولاجل ذلك  
ينبغي أن يكون المريض مستلقيا أو جالسا وفي الحالة الأخيرة ينبغي أن يعلم ان  
الكليتين تجاوزان الحواشي الضخمية للاضلاع الكاذبة فاول ما يسهل به  
الطبيب أن يقرع على المحل المشغول بهما فيسمع في محلهما وما جاوزه بمسافة  
ثلاث أقدام ولا يقرع طين عرضا صوتا أصم ولاجل أن يتحقق أن القرع على  
الكليتين لا على حافة الكبد أو الطحال ينبغي أن يضغط على البطن السفلي لتدفع

الكلتان نحو الجباب الحاجر ثم يبحث في شكلها ليعلم اهتالك أورام  
أم لا فان تحقق وجود الاورام فعليه أن يبحث عن حجمها ويوسئها ورتانها  
وغير ذلك بل يبحث في محال بقية الاعضاء لئلا يخطئ في التشخيص ثم يبحث  
عن طبيعة الاكلام التي يستشعرها المريض بالضغط على القطن والخلل ويتأمل  
هل الألم يتغير حال الضغط وهل هو شاغل لعلول الحاليين والجمان والمستقيم  
أو في طرف الحشفة أو في الخصية أو في غدة الجهة المصابة وهل مع المريض  
في أو في بوله رمل أو حمى وهل كل منهما قديم أو جديد وهل تعتبره نشبات  
صرح أو اعتبرت أبويه من قبل أو أصيبا بآفة الحصى فبذلك يتم له التشخيص

### (في البحث عن البول)

إذا أراد الطبيب البحث في البول ينبغي أن يأخذ الخارج منه في الليل والنهار  
لا سيما في الصباح ويسكب منه جزءاً في كأس من زجاج حال خروجه ويتركه  
للهدوء مدة ساعات حتى يرسب ما فيه ثم يبحث عن طبيعة الراسب وهيئته  
فقد يكون البول ليمونيا أو كالماء أو ضارباً للبياض أو زعفرانياً أو أصهب  
أو أحمر فحينئذ أورد قفاً أوفيه رأس متلون وقد يكون مختلطاً بما يحالف طبيعته  
كأنثرأ غشبية أو مواد مخاطية تنفصل عنه بالبرودة وترسب في قعر الأناء  
كزال البيض وقد يكون محتوي على صديد أو دم سائل أو جامد وقد يكون  
غزيراً وطعمه سكرياً فان ظن وجود السكر فعليه أن يتأكد به بالتحليل  
الكيمائي فقد يتفق أنه يحتوي على رمل أو حصيات ولا يعرف ذلك إلا بواسطة  
التحليل المذكور أو إذ به يعرف أن الرمل مركب من حمض البوليك ومن  
أو كالات الكلس وفوسفاته ثم يبحث عن الألم ومجسه وعن خروج البول  
أسهل أم عسر مؤلم وهل يكون الألم قبل خروجه أو بعده وهل التبول متوال  
أو البول غزير رقيق القوام أو على هيئة خيط أو متقطع أو معه حصى فان عرف  
أن معه حصى يجب أن يبحث بالتدقيق عن الخثرة ويسأل المريض عن عادته  
أيول كلما استشعر بالبول أم لا وقد يضطر في بعض الأحيان لمعرفة رائحة البول

### (في البحث عن المثانة)

ينبغي للطبيب ان لا يبحث عن المشانة الا في حال خلوعها عن البول ويبحث  
 باصابعه من اعلى الى اسفل في الحوض الصغير اعني على الخشنة فان  
 كانت متددة ومرفوعة على العانة يعرف سعة المسافة المشغولة بها  
 وحينئذ اذا قرع عليها يكون صوتها قليل الرنانة الا اذا كانت الامعاء ملامسة  
 للمشانة فان حقق ان الصوت الاصم نائبي عن وجود ساييل في نفس  
 المشانة ينبغي له تبويل المريض بالقنطرة فانه واسطة عظيمة لمعرفة حال قناة  
 مجرى البول والمشانة وكثيرا ما يضطر للجس من المستقيم لتعرف حالة  
 البروستاتا سيما ان كان المريض مستشعر ابرز حيز

(في قنطرة مشانة الرجل)

اذا كانت قناة مجرى البول سالكة لا عائق فيها تجس بحس من صمغ مر من فان كان  
 المريض ميبا ينبغي ان يكون طول الجس من ٥ قراريط الى ٢ وان كان كهلا  
 ينبغي ان يكون من ١٢ قراريط الى ١٥ الا اكثر ويكون غليظا كلما كان طويلا  
 لان القنطرة تسهل بالجس الذي يملأ القناة امتلاء محكما خصوصا في الشيوخ  
 وينبغي ان يكون قطر المنشا طبر المعتاد خطين أو خطين ونصفا وان يتدلى  
 تقوسها من ثلث طولها من طرفها المستدير أو منقارها وان يكون قدر  
 التقوس كقطعة من دائرة اذا اكلت سارقطرها ستة قراريط وينبغي ان  
 يدهتها برزب او مرهم أو زيت ويدهن مسيرها كذلك ان كانت من صمغ مر من  
 ومن المهم ان تسخن ولو بجرارة اليد لتلا توتر برودتها في قناة مجرى البول  
 من اختلاف درجة الحرارة ثم يلقى المريض على الخافة اليسرى من الفراش  
 ويستند رأسه وكفاه على وسادة ويثنى فخذه قليلا عن الحوض مع تباعد  
 كل عن الآخر ويقف الطبيب على يساره ويمسك القضيب امساكا  
 محودا يسيده اليسرى ويكشف القلفة عن الحشفة ان كانت يظهر الاحليل  
 فيدخل فيه طرف الجس مسكاه يده اليمينية بين الابهام الموضع على تحديق  
 الآلة والسبابة والوسطى الموضعين على تقعرها ويوج القنطرة بكيفية  
 بها يكون تقعرها من جهة العانة وطرفها المستقيم ممتدا على البطن فجاء



الخط الابيض ثم يدخلها في قناة مجرى البول بهذا الوضع ويترك عليها  
 باليد اليمنى انكسار خفيفا ويجذب القضيب باليسرى نحو القشاطر بحيث  
 يصير اتجاه طرفها الظاهر في الوضع المذكور مادام طرفها الباطن لم يصل  
 الى عظم العانة وكلما تقدم طرفها الباطن في القناة احترز في الاتسك  
 خصوصا اذا وصل الطرف الباطن الى الجزء البعل والبروستة ففي الحالة  
 الاولى لا بد ان تعوقها ثنية من الغشاء المخاطي وفي الثانية الزوايد اللحمية  
 التي توجد على عرق قناة مجرى البول واذا وصل الجس تحت العانة ينبغي  
 للطبيب ان يمد طرفه المستقيم عن البطن ويأتي به الى الاتجاه العمودي  
 بالتدريج ثم يحفضه بين الفخذين الى ان يحاذيها خيئته لا يبق في عنق المثانة  
 مانع فتخرج نقط من البول من انبوية الجس وذلك دليل على وصولها  
 للمثانة ومن المهم في مدة جذب طرفها المستقيم حذرا عن غدي المريض أن  
 يدفع القشاطر الى باطن المثانة والاصدام طرف التقويس رباط تحت العانة  
 فلا تتقدم الالة أصلا لكن يجب ان تكون حركة الدفع بلطف بحيث ان الجس  
 يدخل كأنه متزلق من نفسه لا بقوة الدفع وبالجملة فادخل الطرف المقوس  
 في عنق المثانة في حال تنكيس الطرف المستقيم بين الفخذين بعسر عادة والغالب  
 في حصول العسر المذكور ان يكون من دفع الالة بعنف مع دفع طرفها  
 المقوس فيتعوق الطرف المذكور بالرباط العائلي السفلي فان وقف الجس بعائق  
 مما ذكر يعلم أنه دفع بعنف خيئته ينبغي للطبيب ان يجذب الجس اليه بقدر بعض  
 خطوط ويدفعه ثانيا مع تغير اتجاهه قليلا فان لم يدخل أيضا ووقف في الجحان  
 وجب أن يستند الجحان باليد التي كانت ممسكة للقضيب ليعرف اتجاه طرف  
 القشاطر فيوجهها في الاتجاه المناسب مع حفظ تقويس الالة حين دفعها \*  
 فان جاؤت الجحان ووقفت قرب عنق المثانة وجب ان يدهن الاصبع السبابة  
 من اليد اليسرى بمرهم أو زيت ويدخلها في الشرج لاجل ان يوجه بها طرف  
 الالة نحو المثانة ويكون الدفع بلطف أيضا ويترك يده اليمنى على الالة قليلا  
 في نفس الاتجاه ليسهل دفعها

## (في قنطرة المرأة)

تقنطر المرأة بالجس المسمي بجس المرأة وقد تقنطر بجس من صمغ مر من غير مسبر قلتي على ظهرها والطيب يكون واقصاعا على جهتها اليمنى آخذ الالة يسده اليمنى أيضا فيسكنها ما ويدهن طرفها بجسم دسم ثم يفتح اسكنى الفرج بالابهام والسبابة من اليد اليسرى وبه مد ظهر فوهة قناة مجرى البول يدخل فيها طرف الالة ويجعل تقعرها بالجهة العانة ويدفعها بلطف مع خفضها قليلا الى ان تصل الى المثانة وان ابنت المرأة ان تقنطر الامغطية ينبغي للطبيب ان يمدى الالة بسبابة اليد اليسرى الموضوعة تحت البظر ومن حيث ان العنور على فوهة قناة مجرى بول النساء عسر لاختلاف وضعها فان وضعها في الاناث غير وضعها في الذكور ينبغي ان تدكر وضعها في الاطوار تسهلا على المشاهد فنقول ان القوهة تكون في الشواب في المسافة المثلثة النخاطة من أعلى بالبظر ومن الجانبين بالشفرين الصغيرين ومن أسفل بقوهة المهبل التي توجد في اعلاء ويستدل عليها بالتواصغير الكائن هناك فان تقدمت في السن كانت خلف المثلث قريبة من فوهة المهبل وقد تكون في جرتة المقدم العاوى أو خلف الارتفاق العاوى ولذلك قد ينزلق الجس في المهبل بدل أن ينزل في قناة مجرى البول فان عرف أنه دخل في المثانة فعليه أن يبحث عن جدرانها ليعلم هل فيها جسم غريب أو في قناة البول تغير ويتحقق ما في هذه المسالك من العوارض ليعرف الاحوال التي تكون فيها المسالك البولية متغيرة فان رأى ذلك يجتهد في معرفة السبب هل هو من الخناغ الشوكى أو من الخ

## (في البحث عن الجهاز التناسلى)

اعلم ان معرفة امراض هذا الجهاز تختلف بحسب كون البحث في الذكور أو في الاناث اما في الذكور قد تسهل معرفة المرض لكون الاجراء المهمة مشاهدة وليس على الطبيب حينئذ الا شرح ما يشاهده لكن ينبغي له ان يعرف حقيقة السبب الاعظم للمرض فالطبيب اذا رأى السيلان الابيض

مثلا في مجرى البول ينبغي له أن يعرف هل هو منسبب عن جماع امرأة مصابة  
بمرض زهري أو من افراط في الجماع وهل اعتراه قبل ذلك وعوفي منه ثم عاد  
اليه أو لم يعتره الا الآن واما في الاناث فعصر جسد الخفاء أعضاء الجهاز  
المذكور فيهن ولذلك ينبغي له الانتباه الزايد

(في البحث عن الرحم في حال العصاة)

اعظم الوسائل لتشخيص امراض أعضاء تناسل الاناث هو الجس اذ به تعرف  
آفات الرحم والمهبل والابراء المجاورة لها فعلى الطبيب أن يعرف كيفية  
أو كيف يصنع حال الجس

(في الجس)

الجس ادخال اصبع أو أكثر في المهبل وفي تلك الحالة يلاحظ أن تكون اليد  
الثانية موضوعة على مقدم جدران البطن لمعرفة حال الرحم وما يحيط بهما  
بشرط خلو المثانة عن البول والمستقيم عن المواد الثقيلة وفي حال الجس تكون  
المريضة مستلقية على ظهرها أو واقفة لاجل استرخاء جدران المهبل أو سقوط  
الرحم ومن حيث ان كل مرض يستدعي معرفة نتيجة ينبغي للطبيب معرفة  
ثقل الرحم أو اتقالها وشرطنا ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها ليتمكن  
الطبيب أيضا من البحث عن المبيضين ويعرف هل في الرحم مرض غير الذي  
ذكرناه أم لا وفي حال استلقاها تكون رأسها على وسادة وأطرافها السفلى  
منضبة نصف انحناء لترتخي عضلات البطن وقبل الشروع في الجس ينبغي أن  
يدهن اصبعه بجسم دسم كالزيت أو الزبد لسهولة الادخال وعدم  
الايلام والعدوى ويدخل السبابة وحدها الا اذا كان المهبل واسع ولا يمكن  
الوصول بها الى عنق الرحم فيضيف اليها الوسطى وان كانت واقفة ينبغي  
أن يكون الطبيب جالسا امامها وركبته الخشاذية للجهة المقصودة  
على الارض والاخرى مرتفعة ويسند عليها رقبته اليدين التي يجس باصبعها  
وتكون السبابة منقصة والابهام موضوعا على بقية الاصابع ثم يوجه  
السبابة جهة الشرج ثم ياتي به قليلا الى الامام ويوجه في المهبل صاعدا به

من اسفل الى اعلى تابعا للاتجاه الطبيعى وعندما يصل الاصبع الى عنق الرحم يتكى باليد الاخرى على جدران البطن اتكاء خفيفا حتى يحس بالرحم بين اصبعه التى فى المهبل ويده التى على جدران البطن فيحس به كأنه جسم صلب كثيف الحركة اوقليلها واعلم ان عنق الرحم فى الحالة الطبيعية يشبه طرف اسطوانة مفرطح قليلا من الامام الى الخلف ويسير بمن الجهة الخلفية أكثر من المقدمة ومركزه منقبوب ثقباً يعنى الشكل قطره العظم بالعرض وسعته من ٣ خطوط الى ٥ فى البنات اللاتى سنهن من ١٥ سنة الى ٢٠ وفى النساء اللاتى ولدن مرارا من ٥ خطوط الى ٨ وهو مفتوح دائماً ومن حيث انه اقرب من الخلف الى عنق الرحم تكون الشفة المقدمة اسفل ويكون طول الجزء الباسر من العنق فى المهبل من اربعة خطوط الى خمسة من الامام ومن الخلف اكثر قليلا ومحكمه من ٨ خطوط الى ١٠ عرضا ومن ٦ الى ٨ من الامام لان العنق فيه تفرطح من الامام الى الخلف ويكون فى النساء اللاتى ولدن مرارا اكثر محكامه فى اللاتى لم يلدن وايضا يكون فيه من مستديرا وثقبه اكثر انفتاحا وفاقته اقل تساويا كأنها متشرفة والغالب ان يكون فيها انلام خصوصا فى الجهة اليسرى والغالب ان طول عنق الرحم يكون قيرا طاو قد يكون اطول فعلى الطبيب ان يتنبه لهذه الحالة فرمما تسبب عنها غلط خصوصا اذا لم يتنبه لوجود الحوية المتكونة عن شفى فتحة الرحم وهذه الصفة فى جميع الاورام التى تحدث فى الرحم

فى البحث عن الرحم فى حال المرض

يجب على الطبيب أن يبحث فى الرحم فى حال المرض ليعرف هل فى عنقها او فيها مجاورها تدمل ام لا وهل هى مجلس لاورام ذات عنق او عايدة عريضة او لا وهل ترشح دما ولا وعليه ان يحقق هل عنقها البين او يابس وهل قمتها واسعة او ضيقة وهل فيها ورم او جسم غريب كالبوليبوس والاورام الفطرية وهل فى تجويفها سائل متراكم كما يشاهد فى احتباس الطمث واستسقاء الرحم ويغرف وجود السائل فيها بتوجيه

حال الجلس وعليه أن يعرف حجمها ونقلها بين زوايا الاصبع ويتحقق طول  
 هنتها وحالة يوزن ثسيبا وثنسيبا عبارة عن نوع سمك يسمى في مصر بالقنوم  
 بتشديد النون المضمومة آخره ميم ويتحقق ايضا درجة احساسها وحرارتها  
 فان كانت مرتفعة جدا علم ان فيها التهابا ويقبه للأشياء التي يتلوث بها الاصبع  
 حال الجلس ان كانت دما او صديدا او قيحا عفا او ماء ويحقق رايحتها وغير ذلك  
 واعلم ان الجلس يدل الطيب على انقباض كل من المهبل وعضله العاصرة  
 كما يدل على تراكم دم الحيض او سائل مخاطي في الرحم ويميزه الانتفاخ الغازي  
 الرحي عن الانتفاخ المدوي والاستسقاء الرقي عن الرحي أو المبيضي كما يميزه  
 استرخاء المهبل والرحم وقتها وانحرافها من الامام الى الخلف وتظهر له  
 الاستحالات التي تحدث في المسوج الدلوى الضام للمهبل مع المستقيم  
 ومن حيث انه كذلك ينبغي له ان يدخل في الشرح اصبعه ايضا ليعرف حالة  
 المتسوج المذكور لكن لا يتم التشخيص وتحقيق جميع ما ذكرنا من الاحوال  
 الا بالمنظار الرحي الذي اخترعه الماهر الشهير ديكامبيه وهو منظار لا يتكرر  
 منفعة لان به يتحقق الطيب ما كان شاك فيه وتنكشف له الامراض التي  
 خفيت عليه حال الجلس ولا يستعمل المنظار المذكور الا في الاحوال العسرة  
 وعليه ان يولج اصبعه ويمر من اسفل الى اعلى في الحويض ويجعل يده الاخرى  
 على البطن السفلي حال البعث في الرحم او اربطتها واما كانت العريضة  
 او المبرومة وكذا حال البعث عن بوق فليبيوس والمبيضين وبعد معرفة حال  
 الرحم عليه ان يبحث عن الاعراض السجباتوية الصادرة عن امراضها فيبحث  
 عن طبيعة المرض هل هو فاسخ او نابض وعليه ان يعرف هل تحس في الخشلة  
 او في غير هياها هل يزيد بالضغط على البطن السفلي او لا ويتحقق هل  
 في الاربيتين او القطن او المستقيم ثقل او في الرحم انقباضات مؤلمة وعليه ايضا  
 ان يستفهم عن حال الحيض ليعرف هل هو زائد عن عادته او غير منتظم  
 وما حالة الدم أخالص أم مختلط بسائل آخر وما هو السائل المصاحب له أسيلان  
 رحي أو مهبل وما طبيعة وعليه أن يعرف هل معها نزيف متواتر

وما حال ثديها وهل هي حامل أو نفساء أو في بطنها ورم بارز وما الأحوال التي  
نشأت عن الورم وكيف سيره في نموه وهل فيه تموج وهل يتغير بتغير وضعها  
وهل معها سلس بول أو احتباس وما حالة الهضم \* تبيسه \* إذا جعت  
الأعراض الرئيسية لأمراض الأعضاء المنحصرة في تجويف البطن يشاهد  
فيها اختلافات على حسب الوظائف المنوطة بها الأعضاء فعلى الطبيب  
الالتباه بالتغيرات المذكورة ليعرف أمراضها وينسب لكل تغيير ما يخصه  
من المرض

### في البحث عن البطن

ينبغي للطبيب أن يحس البطن ليتحقق أن كان فيه موضع متالم فإن تحققة  
ينبغي أن يبحث عن الألم حتى يعرف طبيعته وسعته ومجاسه وهل هو  
في الجدران كلها أو في جزء معين منها وكذا حرارة الجلد هل هي مثل حرارة  
الجسم كله أو على درجة أقل وأعلى فإن كان المتالم المعدة أو القولون أحسن بالألم  
بشدة في القسم الثراسيني وإن كان الكبد يكون الألم في المراق والكثف  
الأيمن وإن كان المني الدقيق والغدد المسارية يكون في القسم السري  
وإن كان القولون النازل والصاعد والكليتان يكون في الخاصرتين وإن  
كان اللقاني والأعور والبيضان خصوصاً إن كانت المريضة نساء فإنه يكون  
في القسم الحرقفيين وإن كانت المشاة أو الرحم أو المستقيم تكون علامته  
الثقل في العجان أو الخشلة وكثرة الاحتياج للبول والتبرز وإن كان  
البريتون تكون علامته قوة الإحساس في جميع سعة البطن ويزيد بادي ضغطه  
وقد لا يزداد بالضغط بل يرتاح له المريض كما يشاهد في القولنج المعدي  
والعصبي وينبغي له معرفة حال اللسان ودرجة رطوبته ويؤسسه ولونه  
هل هو أحمر أو أبيض وطبيعة الطبقة المغطية له هل هي بيضاء أو صفراء  
أو سوداء، وكيفية حال الهضم لأن هذه كلها أعراض تعرف بها أمراض  
أعضاء الهضم ويسأل عن حال المواد النفلية وطبيعتها وهل يعتريه قيح  
وما طبيعة مواده لأن الاسهال يدل على التهاب الأمعاء الغلاظ والأمساك

الدائم وحده او مع بقية الاعراض يدل على التهاب البريتون المذكور  
وعليه ان يعرف هل في الامعاء التصاق وهل تحول عن محلها  
اذا ضغط عليها لان هذه الحالة يظن معها وجود التهاب مزمن  
في البريتون ويستدل بالقرع على جدران البطن فان كان فيه موج  
كان دليلا على وجود سائل ويستعين على ذلك بالاستخبار من المريض عن  
الاحوال السابقة ليعرف هل هذا الاستسقاء كيسي او زقي فان تحقق  
انه الاخير يعرف انه حاصل عن مرض عضوم من الاعضاء المتحصرة في تجويف  
الصدر او البطن ناشئ عن التهاب مزمن في البريتون المذكور ويكون الجس  
وسيلة ايضا لمعرفة ورم في البطن ويستدل بجلس الورم على العضو المصاب  
على سبيل المثال وانما قلنا على سبيل المثال لان بعض الاعضاء قد يشغل محلا  
غير الذي يشغله عادة فلذا قد يظن ان الضغط على العضو المصاب والحال انه  
على الجوار له فيخطئ التشخيص وعليه ان يتحقق ان كان في الورم نبضات  
اهي موافقة لنبضات القلب او مخالفة له او ناشئة عن حركة انقباض  
وانبساط او عن مجرد ارتقاع فقط وذلك بحسب كون الورم اوريا او ريزاويا  
أوفوق شريان وفي كلا الحالتين عليه ان يعرف ان المواد الغظبية المتراكمة في جزء  
من المهي الغليظ يمكن ان تسيب حتى تشبه باستسقاء عضوية او باوريزما  
الاورطى او غير ذلك وكما يكون القرع وسيلة لمعرفة ما ذكر يكون وسيلة  
لتحقيق ما وجد بالجس ويعين على معرفة ممكن الورم الموجود في البطن  
وذلك باختلاف الاصوات التي تسمع من القرع فيعرف به هل الورم متكون  
من منسوج صلب او هنيئ بسائل او غاز لانه في الحالة الاولى يكون اصم  
وفي الثانية يكون مائيا واضحا وفي الثالثة يكون طبليا وقد ينجم القرع  
في تحقيق وجود السائل المنصب في تجويف البريتون او المتحصر في كيس  
مخصوص وعليه ان لا يغفل عن استعمال المنظار المهبطي مع الجس  
في امراض الرحم والمهانة والمستقيم والبروستات سيما ان كان هناك ألم  
او سيلان من هذه الاعضاء وعليه ان يتنبه للتنوعات التي تحصل

في الاستفراغات النضلية والطمئية والبولية لانها يستدل على وجود التغيير في الاعضاء

في البحث عن الجلد والنسيج الخلوى والاعشية المخاطية

ينبغي للطبيب ان يبحث بالتسديق حتى يعرف طبيعة المرض الجلدى وهيأته فان كان فيه بقع حمراء يتظاهى كثيرة الاحرار او قليته وهل الاحرار يزول اذا ضغط عليه بالاصبع او يبقى على حاله وهل البقع تنتهى بالتقشر او بالغبوبه كما يحصل فى انواع الاكزيميا فان وجدت بثرات صديديه يتحقق سمها ولونها والاجزاء المشغولة بها من الجسم اعنى هل هى على سطح الجلد كله كالخسبة والقرمزية والجدري او على جزء منه كالحمة والكبروز وهو محبوب حمى تظهر فى الوجه ويسأل هل هذا اول حدوثه واعتراه قبل ذلك مرارا وهل هو حاصل من عدوى او ملامسة جوهر مهيج او من تناول اغذية رديئة كالسرطان الكبير البصرى والمحار واما الخالول والنبات المسجى بالقشطة او هو ورائى او غير ذلك كما يسئل عن تاريخ هجوم المرض وهل هجم باعراض عامة او موضعية ويحقق هل هو ثابت او متغير او منتقل كما يحقق حالة الغشاء المخاطى فى جميع اجزاء البدن التى تمكن مشاهدتها لاسيما الخال التى تصل فيها الاغشية ببعضها كالشفتين والحنين وغير ذلك وعليه ان ينظر هل لون البثرات والبقع او الحبوب كون الجلد او مخالفه وهل هى محدودة او غير محدودة واما تغير اللون بالضغط عليه بالاصبع فعلى الطبيب ان يعرف هل الخال الماضوط عليه يبقى متلونا او يزوغ الدم فى الاجزاء المجاورة له واذا زاغ هل يكون عوده سريعا او بطيئا ولا يحدث من الضغط شئ فبذلك يعرف درجة الدورة الشعرية وقوة حياة الاجزاء المصابة وعليه ان يحقق من اى جزء ابتدا المرض فى رتبة الجيات الاندفاعية والى اى جزء امتد وعليه ان يبحث فى الجدري والجدري عما هو مغطى من الجسم بالنياب او باجزاء اخرى من الجسم كالابط والقطن ليعرف قوة تأثير الهواء فى ظهور المرض ويتأمل فى اصول الشعر ليعرف هل



كل بثرة او حبة او بقعة مخصوصة بجذر شعرة او شعرات وفي جميع ذلك عليه ان يتأمل في لون الهالات والبثرات لان لونها قد يختلف بحسب السائل الذي تحتوى عليه كما يتأمل هل البثرات منخفضة من وسطها كما في البندري ام لا فان تحقق انخفاضها فعليه ان يفتح بعضها بمقص صغير في اول الدور الثاني من ظهورها ليعلم هل الانخفاض حاصل من رباط خلوي في وسط البثرة وهل هي ذات مسكن او مسكن واما الاغشية المخاطية فانه يبحث عن ابتداء الالتهاب فيها ليعرف من اى جزء ابتداء وعن سببه لان الاندفاعات المعصوبة باعراض حمية يصاحبها في العادة التهاب الاغشية المذكورة والجلد تابع لها فعليه ان يحقق بالسؤال عن هجوم المرض والاندفاع والتغيرات التي حصلت في الاعراض العامة حال ظهوره وكذا يسأل عن اليوم الذي ابتداء فيه التقيح وهل حصلت معه اعراض حمية وكذا عليه ان يبحث عن المسالك الهوائية الهضمية وعن جميع الاعضاء المنحصرة في التجاويف الثلاثة الرئيسة وقد يكون الجلد مجلسا لاورام صغيرة صلبة كثيرة الارتفاع او قليلة محدودة او غير محدودة متقرحة او متفحمة او مغطاة بنقاطات صغيرة محنوية على مصل متكونة تحت البشرة المغطية لتلك الاورام فعليه ان يتأمل في النقاطات ويحقق هل هي متقاوية او متباعدة فان كانت قهها مفرطة او مذبذبة او حادة يتأمل في حجمها وعددها وسعتها وحملها ولون السائل المتحصر فيها وهل اذا جفت تسكون عنها قشور رقيقة او سمكة وهل الجلد مجلس لارتفاعات مصمتة صلبة لاسائل فيها او متقرحة من قهها وهل تغيرت البشرة حتى صارت نحينة او متفلسة او مقشرة او عليها ارتفاعات صغيرة جراء كما في الامراض القشرية الجلدية وهل الجلد مبعق ولون البقع جديد او طارئ وهل البقع تشغل جزءا عظيما او صغيرا وهل هي معصوبة بتغير في البنية لانهما قد تكون متكونة من دم واقف في الاوعية الشعرية فتظهر زرقاء على سطح الجلد وقد تكون حمرآ تشبه الدم الشرياني فيكون الجلد كثيرا الاحمرار او قليلا وقد يكون الجلد مجلسا لانتفاخ من اذا مغطا عليه بسمع له صرير

كما يشاهد في الانقيز بما أي الارتشاح الهوائي الذي يوجد تحت الجلد  
ويمكن أن يكون مجلسا لاورام متقوجة كما في الخراجات وهذه الاورام  
تكون صلبة كما في الاورام المسماة فعليه في هذه الاحوال أن يحقق سعة  
الورم والجلد ودرجة صلابته وحساسه وتلونه والاعراض التي تطهر فيه  
حال الضغط فان كان الجلد متغيرا فعليه أن يعرف هل التغير ينشأ  
مسيوكة باحمرار التهابي أو حصلت فجأة بأن ظهرت منها نكته سوداء أو بيضاء  
أو لانه امتدت شيئا فشيئا الى الاجزاء المجاورة لها وعليه أن ينتبه للاعراض  
العامة ويعرف هل الفساد ناشئ عن عماسة بعض مواد سمية أو غيرها  
وان ظهرت له آفات في النسيج الخلوي والغشاء المخاطي كالدامل والرمد فعليه  
أن يحقق هل هذا أول طرقها أو اعترته قبل ذلك

### في الآلام

أعظم الوسائط التي تميز بها الانسجة المصابة عن غيرها هي الآلام فعلى الطبيب  
أن يحقق طبيعتها وما هو التغير الذي يحدث فيها بالضغط على الجلد ولاجل  
ذلك ينبغي له أن يضغط الجلد بين أصبعيه اذ يدون جعله بين أصبعيه لا تضخم  
هكون الآلام مخصوصة به أو بالاجزاء التي تحته لاسيما المنسوج الخلوي  
والآلام الجلدية اما كآلة أو محرقة أو ناخسة أو فارسة ثم ان آلام النسيج  
الخلوي تكون أولاً بضربة مصوبة بجمرة ثم تكون ناخسة وكلاهما يثبت في  
الحمل المريض بخلاف آلام النسيج المخاطي فلا يمس به في الغالب الا في أطراف  
القنوات المخاطية المصابة مع ان المرض في محل بعيد عنها ثم يسرى حتى  
يصل الى الحمل المتألم مثال ذلك التهاب المثانة فانه قد يكون متسبباً عن وجود  
حصاة فيها وعلامته أن يمس المريض أولاً بالكلان في الحشفة وكذا ألم  
الامعاء المتسبب عن وجود دود فيها فان علامته ضيق الحلق والكلان في أرنبة  
الانف وطبيعة الآلام الاغشية المخاطية تشبه طبيعة الآلام الجلدية لان  
قوة النسبة والارتباط التي بينهما عظيمة فعلى الطبيب أن يبحث عن التغيرات  
الحاصلة من الافرازات الجلدية فيعرف هل هي أكثر من الحالة الطبيعية

أو أقل منها ويعرف لونها وقوامها وما أشبه ذلك ويؤكد بواسطة اليد  
درجة حرارة الاجزاء المصابة ويعرف طبيعة الحرارة هل هي محرقة أو جافة  
أو رطبة وان وجد قرحا يحقق شكلها ولونها وكيفيتها وهيئة حوافها  
وحال الاجزاء المجاورة لها

في البحث عن المجموع العضلي والليفي والزلالي والوعائي والعصبي  
اذا وجد الطبيب في الحمل المغطى للاجزاء المتألمة حرارة وانتفاخا واحمرارا  
فعليه أن يحقق هل هذه الاوصاف متعلقة بأفة في المجموع العضلي أو الليفي  
أو الوريدي أو الليفنساوي أو الشرياني أو العصبي فيبحث بموجب ذلك عن  
وظيفة المجموع الذي يتحققه ثم يبحث ليعرف ان كانت المفاصل منتفخة  
هل هي متألمة وهل الجلد المغطى لها محمر وهل الالم متعلق بالجلد  
أو المفاصل وهل فيها تولدات محجرة أو يظهر فيها بالاضغط تورج وهل اتثناء  
العضو وانبساطه يزيد في ألامها أو العضلات تتألم بالامس وهل حركة العضو تزيد  
الالم فان كان كذلك يبحث عن طبيعته ويعرف هل العضو متورق أو متوتر  
أولا وعليه أيضا ان كان الورم ينحني من المفصل ويظهر في محل آخر  
أن يعرف ما السبب في انتقاله فبذلك يعرف كون المرض المفصلي في المجموع  
الليفي أو الزلالي وعليه أن يبحث بعد ذلك في الآلام حتى يعرف ان كانت تابعة  
لمس او عسية او سفاوية أو دموية أو على مسير الاعصاب ويحقق هل هناك  
أورام على مسير هذه الاوعية وهل اذا ضغط عليها بالاصبع يثر على حبيلات  
متوزة كثيرا أو قليلا تتألم بالضغط فان وجد ذلك فعليه أن يحقق طبيعة  
الالم من كونه ناخسا أو ممتددا على الحبيلات العصبية أو يسري من المخ الى  
أطراف هذه الاعصاب أو بالعكس وهل له احساس مخصوص كالتمثيل  
والخدر والحرارة أو البرد أو غير ذلك وهل هو دائم أو متقطع وهل يزيد في المساء  
أو ينقص وما كيفية هجومه ووقوفه وما تأثير الرطوبة واليبوسة والحرارة  
والبرد عليه وما كيفية تأثره بالضغط على مجرى الحبيلات العصبية  
أو العضلات وهل الالم تابع لوخزوعاء ويريدى أو حبيلى عصبى أو لتلقيح مادة

مهيبة فان كان المرض متسببا عن التهاب الاوردة تظهر الاعراض عقب  
 القصد غالباً وحينئذ فالالام والاتفاخ يسريان عادة من محل الوخز الى القلب  
 وينبغي له أن لا يغفل عن ارتشاح الاطراف لانه في الغالب ينشأ عن انسداد  
 بعض الاوردة الرئيسة

### البحث في الرمة

من حيث أن التشريح المرضي يوضح التشخيص ويحققه يجب أن لا يهمل  
 جزءا منه أو تقوّر من تعب بل يجب على الطبيب أن يبحث بالتدقيق بعد موت  
 المريض في جميع أعضائه لان المشاهدة لا تكمل الا به وفائدته تعام الطبيب  
 حقيقته التشخيص ومعرفة ما أخطأ فيه ولا يكمل الطبيب الا بعرفته  
 خصوصا اذا شرح مشاهداته على التحقيق ولاجل تضعفه في الرمة يجب  
 أن يكون الطبيب خلى البال من الاغراض الفاسدة جيد الرأى ولا يذكر في  
 مشاهداته الا ما رآه

### في فتح الجمجمة

أجود طرق فتح الجمجمة وأنسبها وأقصرها أن يضع المشرح تحت قفا الميت  
 قطعة خشب ثم يشق جلدة الرأس شقا على هيئة نصف حلقة مبتدأ بأعلى الجيب  
 الجبهي مارا على الجزء الجري من أحد الصدغين حتى ينتهي الى الحدبة المؤخرية  
 ثم يفعل مثل ذلك في الجهة الاخرى فيصير الشق حلقيما محيطا بالرأس  
 وينبغي ايضاه لعظم الجمجمة ثم يسال الجدار قليلا حتى يكشفه جزء من  
 العظم فيكسر الجمجمة بحد فادوم أو مطرقة مع الاحتراس من اصابة الام  
 الجافية والمخ ومتى انفصلت قبوة الجمجمة على ما ينبغي يدخل طرف  
 المطرقة بين جزئي العظم الجبهي المنفصل ثم تزال الشظيان التي ينشئ منها  
 جرح المشرح فان كانت الام الجافية ملتصقة بعظام الجدارين ينبغي فصلها  
 بيد المشرط فان لم يمكن الفصل شقت شقا حلقيما وأزيلت مع القبوة وفي هذه  
 العملية ينبغي أن يتأمل حال شق جلدة الجمجمة هل يسيل دم غزير وهل كان  
 في الوجه احتقان دموي

في البحث في المخ وأعشيتة بعد إزالة عظام الجمجمة  
 يجب على الطبيب أن يبحث في المخ ليعرف هل في الام الجافية أورام أسقية  
 القوام أولا ثم ينتقل للسطح الباطن لعظام الجمجمة فيبحث عن مجاورته للام  
 الجافية ليعرف هل بينهما التصاق فان وجدته يمتد ما حاته ثم يبحث في  
 الجيوب ليعلم هل كان فيها دم زائد أو بين عظام الجمجمة والام الجافية انصبابات  
 دموية أو صديدية فان وجدها يبحث ليعرف ما ينشأ عنها ثم يبحث في العظام  
 وفروة الرأس ليعلم هل كان في العظام أثر كسر أو في الفروة فروح أو جروح  
 أو غير ذلك ثم يغسل الام الجافية ليعرف هل كان لونها اصادرا عن التهابها أو  
 عن انصباب دموي على سطحها ثم يشقها بعص أو مشرط قليل العرض  
 ويفصلها عن العكبوتية برفق ليعرف هل كان بينهما التصاق في بعض المحال  
 أولا ثم يبحث في الطبقة المغطاة للام الجافية وقبل أن يغير الهواء الدم  
 المتخثر في الام الحنونة عليه أن يبين درجة احتقانها ويبحث هل كان بين  
 صفاق العكبوتية انصبابات صديدية أو مصلية أو دموية أو بينه وبين الام  
 الحنونة احتقان مصلى لان عادة السائل المصلى أن يجذب ثقله الى أسفل  
 فيعسر تحقيقه لغيره من عين المشاهد وبعد تحقيق ما ذكره تحقيق في درجة  
 تفرطح تعاريج الابراء العلوية التي يستدل بها على وجود الانصباب الغزير  
 الذي يكون في البطينات الجانبية ينبغي أن يرفع المخ قليلا قليلا من الامام الى  
 الخلف ويقطع الاعصاب المتوزعة منه والنخاع المستطيل من غير أن يصيب  
 خيمة المخ فبذلك لا يتمزق المخ ولو كان فيه لين ثم تنظر في العكبوتية هل  
 تغيرت شفافيتها أو لم تتغير وهل على سطح المخ مصل صديدي مجتمع أولا  
 لان المصل المذكور دليل على التهاب العكبوتية المذكورة ثم ياعد بين نصفي  
 المخ ليعرف حال الوجه الباطن للغشاء المصلى الكائن بينهما ويأخذ العكبوتية  
 وينظرها بالعرض ليعرف هل فيها حبوب صغيرة صيرت سطحها الاملس  
 أحمرش أم لا ويحذر حال البحث ان تلبس عليه الحبوب المذكورة بالارتفاعات  
 الكائنة من تكون مادة صديدية في الام الحنونة أو من نفاطات صغيرة هوائية

ويحتزم من اختلاطها بمحبوب باصكيوني الكثيرة العدد فانها تكون صلبة  
غليظة موضوعة على جوانب الجيب المستطيل ثم يثر بالاصبع على النكت  
المعتمة وهي نكت تظهر كأنها صفايح أيضا ليتحقق من قوام العنكبوتية لانه  
قد يقرب من قوام الغضروفية وممكها فان كانت خفيفة يضاء تشبيه  
الاعشبية الكاذبة بحال في فصلها عن الام الحنونة ليعرف معك كل منهما  
ثم يبحث في الخيوط الخالوة التي تضم كلا من هذين الغشائين بالآخر فان  
شاهد بمجرد النظر احمرارا في العنكبوتية كان دليلا على احتقان الام الحنونة  
وأوعيتها ولاجل فصل كل من الام الحنونة والعنكبوتية عن المخ ينبغي  
أن يرفعهما برفق بأن يدخل أصبعه بينهما وبين جوهر المخ وحال الرفع يتأمل في  
جزيات الام الحنونة التي تتوزع بين تعاريج المخ وعليه أن يتأمل في الاوعية  
الغليظة التي تكون على جوانب الجيوب ليعرف معك الام الحنونة  
والعنكبوتية وقوامهما وصلابتهما من ذكر أنهما في الحالة الطبيعية لا يمكن  
فصلهما عن المخ الا برفقهما ولا تكون العنكبوتية شبيهة صلبة الاعلى  
الحدية الخفية وفي الحالة الطبيعية تكون أجزاؤها كلها شفافة ولو التي على قبة  
المخ ففي جميع هذه الاحوال عليه أن يتأمل عند فصل الام الحنونة عن المخ  
ليعرف هل بينهما التصاق أولا وهل الاوعية الدموية باقية على حالتها  
الطبيعية أولا ويتأمل على التعاقب في أجزاء العنكبوتية كلها التي على  
جوه المخ من أعلى ومن أسفل وفي الجزء المغطى لتصاب العصب البصري  
والمغطى للعدسة الخفية التي يكون نسيجها الخلوي أكثر من بقية الأجزاء بالنظر  
للاوعية الكثيرة الكبيرة الحجم التي تكون فيه لان الاصابات الحديدية  
أو الهلالية تكون فيه أكثر من غيرها خصوصا في الاطفال وعليه أن لا  
يبحث في هذين الغشائين الا بعد غسلهما قبل فصلهما عن المخ وبعده وبعد أن  
يتم مشاهدة الاعشبية الخفية يرفع العنكبوتية والام الحنونة عن جوهر المخ  
ويتأمل في لون جوهره القشري ليحقق هو ووردي أو منكت به نكت حمراء  
ولا يكون ذلك الا اذا كان في الام الحنونة احتقان شديد ثم ينظر هل على

سطح المخ صديد يجتمع أو تعاريج متغيرة بأن تكون لينة أو فسدت بواسطة  
 للتخفيف ثم يفصل القصوص المقدمة من كل نصف من المخ بالمخرف من الامام  
 الى الخلف ومن أعلى الى أسفل ليصل الى البطينين الجانبين ثم يضغط على  
 الجزء الخلفي والعلوي للمخ اخرج السائل المتحصر فيهما فيظهره مقدار  
 ما المتحصر في كل منهما خصوصا اذا وضعه في أمام درج ثم يقطع المخ طبقات  
 بالعرض بشرط رقيق عريض النصل ثلاثين ثقب في جوفه وقت القطع أو يلين  
 فان وصل المشروط الى جزء أرق مما قبله فعليه أن يحقق درجة قوامه بالجلس  
 ويتأمل لونه واحتقانه في جميع جزياته ليعرف هل المصاب الجزء القشري  
 أو اللبي فيعرف مجلس المرض في أيهما وفي حالة اللين يتأمل ليعرف هل اللين  
 المذكور مصاحب لاحترقان دموي أو صديدي أو مصلي وعليه  
 أن يتأمل في محل اتصال الجزء المصاب بالسليم ليعرف ما قوامه وما لونه ويحقق  
 هل في المخ نزيف أولا واعلم أن لين المخ على نوعين الاول اللين الالتفافي  
 المحسوب باحتقان دموي والثاني اللين الابيض وهو يحصل دائما في الشيوخ  
 فان وجد في المخ نزيفا فعليه أن يحقق مجلسه وهيأته وقوامه وكيفية  
 احتقانه وهل هو عز من أو خثر دمه والمتحصر في كيس غشائي ويعرف  
 هل هو مختلط بمادة مصلية أولا وبالجملة عليه أن يحقق الاوصاف الطبيعية  
 للدم الخاثر ولا كيس الذي هو فيه ويعرف هل الاورام في المخ أو في  
 الاجزاء المجاورة وهل هي ضاغطة على المخ أولا وهل اتصالها  
 بجوفه أو بأغشيته وما هو قوام جزء المخ الذي يحيط بها \* تنبيه \*  
 بجميع ما ذكرناه من التأملات بفعل بصل قليل من الماء على الجزء  
 المصاب ولا يفعل بالاصبع ولا بيد المشروط ثم يبحث في الجسم المتدمل  
 والقبة ذات القوائم الثلاث والامرة البصرية والاجسام المضطعة والحلدية  
 الخمية فيحقق اوصاف كل منها في الاخيرة يتأمل جيدا حتى يعرف الجهة  
 المصابة وعليه أن يتبع في جميع هذه الاحوال اتجاه الاليف العصبية  
 حتى يصل الى المحل المصاب وبعد فتح البطينات عليه أن يحقق ما هو منظر

المادة المصلية بالنظر اليها فطرا أقصبا ثم يضعف بالخنخ والتخاع المستطيل  
والباطين الرابع والاغشية المخية مثل ما فعل بالخنخ ولاجل أن يخرج هذه الاعضاء  
من الحفرة القعدوية ينبغي أن يشق الثنية الغشائية المكونة من الام الجافية  
المعروفة بخيصة الخنخ ثم يفصل الخنخ عن التخاع المستطيل وعن الاعصاب  
الاتية منه ويفعل ذلك من أعق ما يمكن من القناة الفقرية فان كان الميت  
حال حياته في احدى أذنيه سيلان فعلى الطبيب أن يبحث عن سببه بأن يتأمل  
في العظام التي تسكن عليها قاعدة الفص الخلقى للمخ خصوصا القسم الخجري  
للعظم الصدغي ليهلم هل كان هنالك تسوس أو الام الجافية مفصولة عن العظم  
أو هنالك بورات صديدية ويحقق هل كان المرض ابتدأ بالعظام أو بالاغشية  
أو بجوهر المخ نفسه فان وجد في جوهر الخنخ تغيرا فعليه أن يبحث في الخصبتين  
ان كان الميت ذكرا فان سكبات أتى فعليه أن يبحث في المبيضين والرحم  
وما يتعلق بها

### في فتح القناة الفقرية

إذا أراد المشاهد فتح القناة الفقرية ينبغي أن يسطح الميت على بطنه ويجعل  
نحت عنقه قطعة من الخشب لترفع فقرات العنق وتساوى فقرات الظهر  
ويفعل مثل ذلك بفقرات القطن ثم ينشر القعدوية بمنشار وذلك بعد رفع  
العضلات التي تربط بها ورفع الكتلة العضلية التي تعلق بالميازيب الفقرية  
من الثقب القعدوي الى العجز ثم يقلب شقيها على الاضلاع فيظهر الجزء  
الخلقي للفقرات ثم يفصل الحلقات بشفرة مثنية أو بساطور بوضع حده بين  
زاواید المستعرضة والزوايد الشوكية لكن يكون قويا من الزوايد الاولى  
مأما ممكن ثم يترك على الظهر بالمطرقة فيقطع جزءا عظيما من الفقرات في مرة  
واحدة ويفعل مثل ذلك بالجهة الثانية ثم يرفع الجزء المنفصل من أعلى الى أسفل  
ويقطع ما يجده من الاتصالات الرخوة بسكين أو مشرط حتى يرفع الجزء  
الخلقي من العمود الفقري فيكشف له التخاع الشوكي وأغشيته سربعا



من غير أن يمزق منها شيء في العملية وح يتأمل في أغشية الصفاق المذكور  
فيحقق هل كان يوجد فيها سائل أم لا ثم يبحث في الصفاق مع مرعاة ما ذكرناه  
آنفا من الاحتراسات

### في فتح الصدر

أنقص الطرق في فتح الصدر أن تقطع أولاً غضاريف الاضلاع بمشرطتين  
التصل فيبتدى بالقطع من أسفل الى أعلى وذلك بعد قطع عضلات البطن  
المرتبطة على التواخضري ثم يقلب القص على وجه الميت ويخلعه عن اتصاله  
بالترقوتين ويقطع الارتباط المفصلية ثم ينزعه عن محله وبهذه الطريقة  
لا يخشى من كسر الاضلاع وبقاء شظايا في أطرافها كما لا يخشى من  
تمزق الرئة بواسطة الكسر وروح يتأني للمشرح أن يمتد يده في تجويف الصدر  
ويرفع الرئة من غير أن تجرح يده فإذا أراد فتح جزء من الصدر أعظم ما يمكن  
بالطريقة المذكورة يريد على ما ذكرناه أن يقطع العضلات التي بين الاضلاع  
الى قرب السلسلة الفقرية ثم يقطع الاضلاع بمقص متين أو سكين ويرفعها  
وإن شاء شق الجلد شقاً يضام مستطيلاً يبتدى به من الجزء العلوى لعظم  
القص أسفل الترقوتين بقليل ويوجهه من كل ناحية جهة الجزء المتقدم للطرف  
القصى للضلع الرابع وينزل به نزولاً عودياً الى الشوكة الحرقمية المقدمة العليا  
ومن هنا يبدأ شق آخر بالعرض الى الارتفاق العاني ويفعل كذلك بالجهة  
الأخرى ثم يعيد على ما شقه أولاً في الجهتين فيقطع الاجراء الرخوة المغشية  
للسدر وينبغي أن ينشر الاضلاع من أسفل الى أعلى بمشرط متين من جهة  
الاضلع الاول والعاشرين فينشرها بالعكس ثم ينشر القص بالعرض  
من جزئه العلوى ثم يرفع الجزء العلوى للهدب بأحدى يديه ويفصل الاتصالات  
الباطنية الضامة للهدب والحجاب المنصف المقدم والرتين والحجاب الحاجز  
بالميد الشانية بواسطة آلة قاطعة \* ثم يتبع الشق الذي فعله في جلد جدران  
البطن فيسكنف الصدر والبطن كله الى العانة في عملية واحدة وينتج من ذلك  
هدب عظيم يرضى الشكل متصل بعظم العانة فيقلب الهدب على الاطراف

السفلى ويتأمل في جميع الاحشاء المنحصرة في البطن والصدر وفي مجاوراتها  
ويعرف بمجلس التغيرات الموجودة فيها واذا أراد معرفة حال أصول الاوعية  
وتفاريحها الرئيسية والقسم السفلى للقصة الرؤية ينشر الضلع الاول  
وجزأ من الترقرة من الجهتين فيتم كون من ذلك هدب فيقلبه على وجه  
الميت ويمسح الدم به نحو اسفجة ثم يشرح بقية الاجزاء مع الاحتراز عن  
فتح الاوعية

### في التشريح المرضي للبليورا

ينبغي للمشاهد أن يتنبه للبليورا هل بين أجزائها الرؤية الغامضة  
التصاق فان وجدته ينبغي أن يحقق حالته ثم يتأمل لمعرفة هل البليورا  
المقطعة للرئة سمكة أولا وهل هناك أغشية ككاذبة فيفصلها عن  
الغشاء المصلي وهل هي مكوّنة من طبقة أو من بجله طبقات ويحقق  
لونهما وقوامهما هل تكون فيها أوعية وهل في جزئها سمك أو عتامة  
أو احتقان دموى ولاجل معرفة ذلك ينبغي فصلها عن الرئة  
أو جدران الصدر ويتأملها في الضوء بان يجعلها بين عينيه والضوء  
ويختصر أن ينسب احمرار الاغشية الكاذبة لاصل الغشاء المصلي ثم يتأمل  
في جميع أجزائها كالسطح الساطع للاضلاع والحجاب الحاجز وبين أقسام الرئة  
فان فصلت الاغشية الكاذبة عن الرئة وظهرت حمرات محتمنة ينبغي أن يفصل  
البليورا عن الاجزاء التي تغطيها ليحقق هل اللون المذكور مخمض وصرجهما  
أو بما تحتها من الاجزاء ويميز كمية السائل المنحصر في تجويفها وطبيعته  
وليصدر من أن يلتبس عليه الانصباب الحاصل بين أجزاء الرئة بتجاورها  
فان وجد فيها اغتغريشا في أن يحقق هل الغنغريشا أفسدت الاغشية  
الكاذبة وحدها أو هي مع البليورا كك ما يتأمل هل بين البليورا والشعب  
استمراق أم لا وبؤ كد ذلك بتنفيذ المسبر فان وجد استمراقا فعليه أن يشقه  
ليعلم كيفية باطنه وحال جدرانها وأخيرا يحقق هل في تجويف البليورا غاز وما  
طبيعته

### في تشريح الرئتين

ينبغي للمشاهد بعد أن يستأصل الرئتين من التجويف الصدري أن يشقهما  
من جميع اتجاهاتهما ثم يبحث في شكلهما وقوامهما واتحاد أجزأتهما  
بعضهما ويضغط عليهما ليعرف كيفية صريرهما وانخفاضهما بالهواء  
الجوى الذى يحيط بهما ويتأمل في لونهما ولون جزئيهما الخلقى ويحذر من  
أن يلتبس عليه الاحتقان الرئى بالاحتقان الالتهابى ويميز ذلك بخفة جوهر  
الرئة وبإلدام الغامى المتحصر فيها حال الضغط على جوهرها بين الأصابع وعليه  
أن يتأمل في الدم المذكور ليعرف هل هو سائل أو جامد ومخلوط بصديد  
أو مادة مصلية وهل الصديد مرشح في جوهرها أو مجتمع في بورات فان  
علم أنه مرشح ينبغي أن يحقق هل الارتشاح هوانى بين الرئة والبلبورا أو في  
جوهر الرئة تمزق وان رأى في أجزاء الرئة غنغرية ينبغي أن يحقق هل هي  
محدودة أو غير محدودة وهل حصلت بعد التهاب أو قبله وان وجد في الرئة  
كهوفاً يحقق هل تعاريجها مغطاة بغشاء كاذب أو لا وعليه أن يتبع  
تضاريع الشعب الرئوية ويتأمل هل فيها ضيق أو تولدات مرضية وان وجد  
في الرئة سائلاً مخاطياً ينبغي أن يعرف درجة قوامه وهل هي مغطاة بغشاء كاذب  
أو فيها قروح وان وجد فيها جيوباً عقب المادة الدرية أو غيرها يتأمل هل  
هذه الجيوب مغطاة بغشاء كاذب وهل جدرانها متصلة بالشعب أو لا كما يحقق  
هل الدرن مجتمع ككتلة أو منتشر في المنسوج وسنذكر ما يحصل من  
التغيرات المختلفة في الرئة والبلبورا في شرح التشريح المرضى الذى يعقب  
كل مرض من أمراض الصدر خصوصاً في الكلام على تولد الأغشية  
العارضية

### في تشريح القلب ومتعلقاته

بعد أن يضع القلب مع أصول الاوعية التى تخرج منه ينبغي أن يشقه بالعرض  
ليعرف شكل جدرانه وقوامها ولون أغشيته الباطنة وتددتها وتجاويفها ثم ينفذ  
أصبعه في فوهات المختلفة ليحقق هل فيها ضيق أو انسداد أو تضخم

أو تنضرف في الصمامات أو غير ذلك ثم يشق بطيناته واذيناته طولاً ليحقق  
أحوالهما ثم يشق الاورطى الصدرية والشريان والاورددة الرئوية طولاً  
أيضاً ويأمل للون أغشيتها الباطنة وسمكها ويحقق هل فيها دم متجمد  
أو مادة ليفية أو منسدة أولاً ثم يأمل في التامور هل فيه تغير أو غطى  
بغشاء كاذب أو فيه انصباب مصلى ثم يتم البحث كما تكلمنا في البلور (تنبه)  
ينبغي للمشاهد في البحث عن أمراض الرئة والقلب والكبد وحالة تمدد أنوريزما  
الاورطى أن يمعن النظر ليعرف هل التمدد المذكور حاصل في أغشيتها الثلاثة  
أو في الغشاء الباطن وحده أو في المتوسط وحده وهل هو شاغل لجميع دائرتها  
أو بلجزء منها وهل فيها تقرح أو تغزق وما يجلسه وما كيفية تراكم الدم في الورم  
وما أشبه ذلك

### في تشريح الفم والخنجره والمرى والقناة الهوائية

إذا أراد المشاهد البحث في هذه الاعضاء يضع الميت امامه مستلقياً على ظهره  
ثم يشق الخط المتوسط شقاً طولياً مبتدئاً من وسط الشفة السفلى ذاهباً به  
الى قمة القص ثم يشق شقاً آخر يحيط بقاعدة الفك السفلى ثم يفصل الجلد  
والتسليج العلوى والاربطة الملتصقة عليها ويميلها الى جانب العنق ثم ينشر  
عظم الفك السفلى على الخط المتوسط ويعد كلاماً من جزئيه عن الاتحور ثم يقطع  
الاجزاء الرخوة التي بينهما وبينه كلس اللسان وما يحيط به الى أن يصل  
الى الجزء المقدم من الحلق ويقطع قوائم الصفاق المعلق من كل جهة ليصل  
الى الحلقوم ثم يشق المرئ في جميع طوله فان كان البحث في القصبة الرئوية  
فعليه بعد أن يرفع الجسم الدرنى أن يشق شقاً مستطيلاً مبتدئاً به من الخنجره  
الى الطرف السفلى للقصبة الرئوية ثم ينشر جزءاً من كل رتقوة من الجهتين  
أو جزأ من الصلع الاقل ومن أراد تقييم الكلام على هذه الاعضاء فليراجع  
تشريح الشعب ثم عليه أن يحقق حالة المزمار واسانه والاربطة الصوتية  
وبطينات الخنجره

في تشريح البطن

اذا لم يكشف البطن حال كشف الصدر ينبغي ان يشق شفاصليداً ويشق  
 بحد رانه شقين هلالين مبتدئين من الضلع الرابع القصي الى فروع العانة  
 وبفصل الهدب بالعرض عند ارتفاقها ويقاب الهدب على الصدر مع قطع  
 غضاريف الاضلاع البطنية فينكشف تجويف البطن كله فيعندئذ يتأمل  
 في مجاورة الاعضاء ويحقق الالتصاقات الكائنة بين لفائف الامعاء  
 وبينها وبين البريتون ويتطهر هل في التجويف انصباب مصل او لا ويتأمل  
 في البريتون بالكيفية التي ذكرناها في بحث البليورا  
 في تشرح القناة الهضمية

ينبغي ان تنفخ هذه القناة طويلاً بالمقص المعوى وتفصل عن المساريق وتغسل  
 ويتأمل فيها من المري الى المستقيم وينتبه لتلون الغشاء المخاطي ودرجة  
 احتقانه وتفرعات او عيته وسمكه والتصاقه بالطبقة العضلية وقوام اجزائه  
 ليعلم هل هي هشة او مرنة او فيها قروح او تولدات فطرية والتصلبات  
 او غير ذلك وهل الاجزاء المذكورة مجاورة لمادة سائلة او ثلابة  
 او غير ذلك وان شاهد جزءاً متلوناً وله تماريع وعائية ينبغي ان يحقق هل هو  
 منخفض او غير منخفض فان حقق انخفاضه ينبغي ان يعرف هل هو كثير  
 او قليل \* تذييله \* من حيث ان امراض القناة الهضمية كثيرة  
 روعق في كيفية التهابها نزاع ينبغي ان تتكلم على حال غشائها المخاطي في حال  
 العصاة لتعرف حالة المرض اذا قولت بها فنقول اعلم ان هذا الغشاء حال  
 العصاة جله احوال اولها ان سمكه ومتانته ياخذان في التناقص من المعدة  
 الى الشرج والتصاقه يتناقص بالعكس اى من الشرج الى المعدة ثانيها  
 انه يكون رخواً رطباً في الاطفال متماسكاً جامداً في الكهول واجده منه  
 في الشيوخ في بعض الاحيان وفي بعضها يـكون رخواً فيهم كالاطفال  
 ثالثها ان لونه يكون احمر وردياً في الاجنة وابيض لبنياً في الاطفال وابيض  
 رمادياً في الكهول وقد يكون وردياً قليلاً في المعدة والاثني عشرى بل  
 وفي الصائم في الكهول حالة الهضم رابعها ان لونه لا يكون متنوعاً متوجعاً

مر مرى وليس فيه نكت سوداء خامسها ان منظره يتغير بحسب السن  
وحالة النزع وكيفية الموت ومجاورة بعض الاعضاء وطبيعة المادة الكائنة  
في القساء الهضمية والزمن الذى يكون بين خروج الروح وفتح الحثة وكذا  
بحسب وضعها لاسيما ان كانت حارة وبحسب عماستها للهواء أيضا \*  
سادسها ان الزغب المخاطى يكون كثير اظاهرا فى المعدة لاسيما جهة البواب  
والاثني عشرى وكلما تساعد عن هذين العضوين قل سابعها ان الغدد  
المخاطية قد لا تظهر فى المعدة وبقيّة القساء المعوية أو يظهر منها قليل \*  
ثم يبحث عقب ذلك فى جميع الاعضاء المتحصرة فى تجويف البطن كالـكبد  
والمرارة والطحال والمسار يقاوغ ددها والكليتين والحالبين والمثانة  
واعضاء التناسيل والاورطى البطنية والاجوف الصاعدة والاوردة الحرقمية  
خصوصا ان كان الميت مصابا بالتهاب الاوعية الليفانية فان كان  
فى هذه الاوعية سائل ينبغى ان يحدق حاله وحال الجلد والمفاصل  
والاعصاب والاعوية الموجودة فى جميع الجسم وغير ذلك من تنبيه \*  
ينفى لمن فتح جثة انسان كان مريضا بحمى ناشئة عن مرض من الامراض  
الجلدية لاسيما الجدرى ان يتأمل فى القساء الناطق للاوعية لرئيسة شريانية  
كانت أو وريدية وان لا يغفل عن المادة لان القمع قد يكون بعد الموت بساعات  
ولا عن درجة حرارة الجو ورطوبته ولا عن كيفية اضطجاع المريض قبل  
الموت ولا عن كيفية وضعه فى محل التشريح بعده لان الوضع له دخل عظيم فى  
تلون الاعضاء

ولما كانت البنية محل الحدوث للتغيرات غير المشابهة لها وينبغى تمييزها  
عن الانسجة وشرحها فى المشاهدات ويجب ان تعرف التولدات العارضة  
ليسهل على المشاهد تمييزها عن الانسجة المذكورة فقول

#### فى الدرن

الدرن نوع مرضى لا يختص بعصودون آخرون ووجد يكون كثيرا وهو ورم  
كروى أو حب صغير متفرق فى الاعضاء التى يظهر فيها ويختلف حجمه

من حجم حبة الدخن الى حجم بيضة الدجاج وتختلف اسماءه بحسب احواله فان كان ملتصقا بجوهر الاعضاء المصابة حتى كانه قطعة منها انتهى بالدرن الغير المتكيس وان كان محاطا بكيس غشائي أو خلوى أو لبني غضروفي وكان فاصلا له عن جوهر الاعضاء سمي بالدرن المتكيس وان كان جديدا يابساً ولونه سنجابيا شفافا وقوامه في نصف قوام الغضروف وليس فيه أثر أوعية ثم صار مظلماً أصفر سمي بالدرن النقي وان كان ليناً ولينه أخذ من المركز الى الدائرة يسمى بالدرن الناضج وهذا قد يستحيل الى مادة جينية أو عينية ثم الى مادة كاللبن المتقطع ثم الى مادة صديدية من طبيعة واحدة تنفذ الى الخارج وتختص في الباطن ويبقى في محالها كهوف وقد تلجم هذه الكهوف بواسطة غشائي لبني غضروفي وان كان نادرا

#### في الاسكيروس

الاسكيروس مذوج أبيض ضارب قليلا الى الزرقة أو السمرة وقد يكون قليل الشفوفة سواء كان متلوناً أو غير متلون ويختلف قوامه قبل لينه فيكون من قوام جلد البقر الى قوام الغضاريف وفيما بين الفقرات يكون قوام الغضاريف ويتقسم غالباً الى أقسام غير منتظمة وفي السادر الى فصوص تجتمع ببعضها بواسطة أربطة ليفية أو نسج خلوى متدج وقد يكون كخلايا أو مخططاً كاللغف وحينئذ إذا حلك سمع له صوت كصوت الغضاريف فان أذن ولان بصير قوامه كالهلام أو كسابيل شرابي وتعكس شفوته بسمرة أو سمرة وقد يكون كالسل أو الصمغ الطري أو العصيدة

#### في المادة المخمية المرضية

إذا كانت المادة المخمية وغير تامة النضج تكون بيضاء غير شفافة وقوامها أقل من قوام الاسكيروس وقد تكون مختلفة الحجم ذات فصوص صغيرة أو كبيرة لها تماريج كتعماريج الملح منفصلة عن بعضها بنسج خلوى سهل التمزق ذي أوعية رقيقة الجدران سهلة التمزق أبيض ذات أقسام مميزة بخطوط بيضاء وهذه الاقسام تكون غير منتظمة غالباً وقد تكون غير ظاهرة وفي حال لينها

يقرب قوامها من قوام الجواهر التي للشمع ويخرج منها قطرة دم عند شقها \*  
 فان كان اللون تاما كانت المادة كالجبن ولونها ورديا أو بنفسجيا ويختلف  
 قوامها في جميع اجزائها ويظهر فيها انصباب دموي جامد أو سائل كإيشاد  
 في تناسج الانزفة المخية وقد يختلط الدم بالمادة المذكورة فتشبه المواد  
 المنحصرة في الاورام الانوريزمية حتى انها تلبس بها لكن من حيث انه يوجد  
 فيها بعض محال حاكمة لقوامها الاصل يسهل تمييزها عن الاورام الانوريزمية  
 وقد تنحصر المادة المخية المرضية في كيس غضري وفي الجدران حتى يكون  
 سطحها الباطن مغشى بطبقة خلوية وعائية رخوة وقد تكون بغير كيس  
 أو غشامة بل تكون مغطاة بطبقة خلوية سهلة القزق وقد تكون مغطاة  
 بكيس غير كامل وقد يوجد انصباب مصل في النسيج الخلوي المحيط بها  
 أو في نفس جواهرها فتشبه حينئذ المادة البيضاء المتكونة عقب اللين الذي  
 يحصل للشمع فان عرّضت للهواء صار سطحها أبيض مخضر أو حينئذ يفسد  
 تركيبها وتغير رائحتها كريهة

في الملا نور وهي المادة السوداء

قد توجد هذه المادة كتلا منعزلة عن بعضها أو محاطة بكيس أو منصبية  
 في نفس النسيج أو على هيئة صفائح كائنة فوق الأغشية ويختلف حجمها من  
 حجم حبة قمح الى حجم جوزة وقد تكون غير منتظمة أو ذات حلقات أو نصوص  
 وتكون مجتمعة بواسطة نسيج خلوي ولا يوجد فيها أوعية ومن عادة هذه  
 المادة ان لا يظلم حجمها عند كثرناه وان لا تنتشر في الجسم فان كانت غير ناعمة  
 التلمع كانت على هيئة مادة سوداء أو سمر آء معتقة لا رايحة ولا طعم لها طبيعتها  
 واحدة وحينئذ تشبه العقد اللينفاوية وان أخذت في اللين وضغط عليها  
 نضج منها سائل رقيق محمر مختلط بندف صغيرة سوداء وان تم لينها استعملت  
 الى سائل اسود خائر كالخيس المسمى في عرف مصر بالحريرة وهذا السائل  
 يمكن انصبابه في المنسوجات المحاطة به ويلقونها بالسواد فان بحث في هذه  
 المادة بحثا كيميائيا يعلم انها مركبة من جلة مواد أولها مادة ليفية متساوية



لأنها مادة صابغة بالسواد وتحلل في حمص الكبريتيك المضاف بالماء وفي محلول تحت كربونات الصود وتلونهم بالحمرة \* ثالثها قليل من مادة زلاية وكلو رور الصوديوم وتحت كربونات الصود وفوسفات الكلس وأوكسيد الحديد

### في المادة الخضراء المسماة بالسيروز

هذه المادة يكون لونها غزالياذا كئنا وناصعا وأحيانا يضرب إلى الخضرة وهذا كله ان لم يتم نضجها وهي في الكحول مشابهة للصفحة ظلة الكاوية وقد تشبه الاودام القطرية في الجود ومع جودها يـكون فيها لين وتكون معقة وفيها رطوبة وليس فيها الساق أصلا بل يوجد فيها بعض قشور \* فان لانت اسمز لونها سمر إلى الخضرة وصار قوامها كالخيس الذي فيه بعض لزوجة ولا رائحة لها وأول من شاهدها الماهر لانك بتدديد اللون وقسمها ثلاثة أقسام كلى وصفها حتى ومتكيس \* وأكثر ظهورها في الكبد فان ظهرت فيه كما هي العادة تكون كسلا كل كتلة منها تقرب من حجم نواة الكرز وقد تكون صغيرة جدا كحبة الدخن كثيرة العدد دائما مبشرة في جميع جوهره فان شق حزم من الكبد وكانت فيه هذه المادة كثيرة يظهر بيادى النظر ان منسوجه متكون منها فيكون لونه أصفر غزاليا لكن اذا قوئل يشاهد فيه جلة أجسام كروية مثل الشحم الجامد تحت جلدة الفم والذوالساق الذي يكون في المصابين بالارتشاح المصلى وقد تكون السكتل ملتصقة بجوهر الكبد التصافا كليا بحيث يعسر فصلها عنه وقد تكون محاطة بنسوح خلوى وتنفصل عنه بسهولة وعلى كل حال يذبل الكبد ويخشن ويتيسر وهذه المادة لم تشاهد الى الآن الا في الكبد والكليتين والبروستاتا والبربخ والبيض والغدة الدرقية

### \* (في المادة البيضاء المسماة بالاسكليروز)

هذه المادة كالسابقة الا انها بيضاء وتكون منتشرة في النسيج الخلوى الذي يـكون تحت البريتون في المصابين بالسرطان وهي قابلة للتوسع ولم تشاهد لينتة الى الآن واما الاسكليروز القشري فهو ولاء مرضى أبيض

نصف شفاف متراكم على بعضه على هيئة فلول وشاهد الماهر لانك بتشديد  
النون في ورم متكيس في شخص مصاب بالسرطان

\* (في تطبيق هذه الاعراض حال التشخيص على الامراض) \*

لما كان التشخيص اهم اجزاء الطب وأنفعها كان الواجب على الطبيب اتقانه  
اذ بدونه لا يمكنه معرفة المرض ولا معرفة مجلسه وطبيعته ولا تمكنه المعالجة  
الا بواسطة ولم تكلم فيما مضى الا على مشاهدة الاعراض والطواهر المختلفة  
التي تميزها عن بعضها والا ن تسلك على تطبيق الاعراض على امراضها  
ونذكر العلامات الدالة على كل مرض على حدة ليصل الطبيب الواقف على  
كتابنا هذا الى معرفة مرض كل عضو بخصوصه فتقول لو كانت الامراض  
كلها على حالة واحدة في جميع ادوارها والاعراض التي تحدث عنها ثابتة  
لا تتغير ولم تكن معرضة لاختلافات كثيرة ناشئة عن اسباب غير مروفة  
وعن سببائية بين العضو المريض وغيره من الاعضاء البعيدة عنه لمكان  
التشخيص من أسهل الامور وأوضه لان الاعراض المرضية التي تغير فعل  
العضو المريض تكون كافية في التشخيص حينئذ مع انه ليس كذلك لان العضو  
في بعض الاحيان قد يصاب بالمرض اصابة كلية ولا يحصل في وظائفه الا تغير  
قليل وقد تتغير وظائفه تغيرا زائدا وتكون اصابته واهية كلاشي لكن هذا  
نادر فتخرج من ذلك قاعدة فيسبب لوجية وهي انه اذا أمعن النظر في الارتباط  
الكائن بين الاعضاء ووظائفها لم أن الوظيفة لا تتغير الا اذ تغير العضو  
المنوط به وهذه القاعدة أعظم وسيلة في التشخيص لكن يلزم الاتساع التام  
كلما كان المرض عتيقا وسيره بطيئا وغير منتظم واعراضه خفية أو عسرة  
لتمييزه حينئذ يجب على الطبيب أن يجتهد في التشخيص ما أمكن اوقف  
المعالجة عليه وبدونه لا يعرف العضو المريض ولا كيفية المرض كما تقدم فعلى  
هذا اذا وجد الطبيب في الرأس صدا عا شديدا أو خفيفا ورأى في الوظائف  
لعتلية والاحساس والحركة تغيرا بدون اعراض التهاب معدى معوى حاد  
أصلا وفي ذلك مدة أو ظهرت الاعراض دفعة يعرف ان المرض في المخ

فان رأى تغير اى الحس ورأى الحركة فى جهة واحدة من الجسم يعرف أن المخ  
متأثر من تلك الجهة وان رأى شلا فى العضلات حتى انها فقدت حركتها وكان  
هذا الشلل حصل فجأة دعى أنه لم يسبق باعراض دل ذلك على فساد فى المخ  
ناشئ عن وجود انصباب دموى فى باطنه أو ظاهره وان كان الشلل مصحوبا  
بتقلص العضلات أو حركات تشنجية وقتية وسبق بصداخ واعراض مخجية دل  
على التهاب أو تنبؤ فى المخ ناشئ عن تجمع دم أو مادة مصلية فيه فان حصل  
فى القوى العقلية تغير وهذيان وصككا نانا بين اصداخ شديد ولم يوجد شلل  
افى أجزاء الجسم ولا تغير فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى دل على التهاب جزئى  
من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزاء المغطاة لقبوة المخ فان حصل بعد  
الصداخ الشديد سبات وحركات تشنجية ولم يسبقها هذيان بل كان السبات  
والحركات يتساويان أو يتوافقان فى جهتي الجسم وتبعتهما حركات تشنجية  
فى العينين وتعدد فى حدتها ما وكل ذلك بدون شلل دائم دل ذلك على التهاب  
جزء من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزاء الكائنة تحت القاعدة الوسطى  
للمخ وان كانت القوى العقلية سليمة وفى احد أجزاء القناة القورية ألم شديد  
وضيق نفس وتغير فى الحس وحركة الاطراف وفى المشانة والمستقيم دل على  
اصابة النخاع الشوكى أو أعشيبته فان كان فى أحد جهتي الجسم شلل وتغيرت  
منه الحركة والحس دل على اصابة الجوهرى البى للمخ من الجهة المذكورة  
فان كان الشلل فى الاطراف العليا وفى العضلات المنوطة بالتنفس دل على  
اصابة الجزء النخاعى الفقرى العنقى وان كان فى الاطراف السفلى والمثانة  
والمستقيم دل على أصابة الجزء القطنى من النخاع فان كان الألم شديدا فى أحد  
أجزاء العمود الفقرى وتبع ذلك انحناء أو الخلف دل ذلك على التهاب أعشيبه  
النخاع فان كان مع المريض عسر فى التنفس والم فى أحد أجزاء الصدر وسعال  
وتغير فى مادة النفط وليس هناك من اعراض تغير وظائف المخ وما يتعلق به  
شئ دل ذلك على أصابة أعضاء التنفس فان كان الألم فى الخنجرية مع تغير  
فى الصوت وسعال حاد أو غليظ ويسمع فى الخنجرية خرخرة دل ذلك على التهابها

فان كان مع هذه الاعراض نوب سعال ونفث من غشاء كاذب دل على الذبحة  
 القشائية وان صحب السعال نفث رائق أو متعكر اوانح أو صديدي لالون له  
 أو ذلون أصفر مخضر أو كان في جميع أجزاء الصدر رنة ولا عسر في التنفس مع  
 وجود النخر خرة الخاطية دل ذلك على التهاب الشعبتي الحاد أو المزمن فان  
 صحب هذه الاعراض عسر في التنفس واحتقان في الوجه وسرعة في النبض مع  
 عدم علامات امراض القلب دل ذلك على التهاب القاربع الشبيهة الاخيرة  
 فان كان النفث مستديرا معقافيه خطوط بيضاء وكان التكلم الصدى  
 واضعا دل ذلك على مرض السل ووجود كهوف في الرئة فان لم يسمع من  
 الصدر تكلم وكان النفث مدحا غرويا ذا لون مسدي والتنفس قصيرا معصوبا  
 بخرخرة قرعية أو صفيرية وفي الصدر ألم دل على التهاب الرئة وان كان الألم  
 حادا وفي التنفس عسر شديد ولا خرخرة معه بل يسمع الموت المعزى في الصدر  
 عند تكلم للرئتين دل على التهاب البلورا فان كان في الصدر رنة ~~التي~~ <sup>التي</sup>  
 في إحدى الرئتين أكثر من المعتادة ولا يسمع التنفس فيها دل على الانقباض  
 الرئوية فان كان عسر التنفس موقفا لتغير ضربات القلب ولا توجد اعراض  
 أخرى رئوية دل على اصابة القلب نفسه فان كانت ضربات القلب ضعيفة وتسمع  
 في سعة عظيمة من الصدر مع لفظ ظاهر دل على تمدد بطيناته ورقة جدرانه  
 فان كان في الجهة اليسرى كان التمدد فيها وان كان في الجهة السفلى للصدر  
 خلف القص كان التمدد في تجاويقه اليمنى فان كانت الضربات محدودة أقل من  
 عاداتها واذا قرع على القلب يسمع منه صوت أصم دل على غلظ جدرانه وهذا  
 الغلظ اما ان يكون في الجهة اليمنى أو اليسرى وذلك على حسب كون الظواهر في  
 احدها أما وخلف القص فان سمع في الجهة اليسرى من الصدر لفظ بشري  
 في زمن انقباض البطينات والتبض دل على تضخرف الصمامات الياسية  
 الاورطية أو المثلثة الوريدية فان كان الغلظ خلف القص كان التغيير في صمام  
 الشرايين الرئوية والاوردة الاجوفية فان كان في بعض أجزاء البطن ألم وصحب  
 ذلك تغير في وظائف بعض الاعضاء المتحصرة في تجويفها دل على تغير بعض

الاعضاء المنحصرة فيه فان كان مع المريض في وأسهال وكان لسانه مغطى  
 بطبقة ما وحصل في الهضم تغير دل ذلك على التهاب القناة الهضمية فاذا كان  
 لسانه أحمر وأخذ طرفه في الجفاف وصحب ذلك في والم في القسم الشراسبي  
 وعدم شهية وحتى دل على التهاب الغشاء المخاطي المعدي فان انضم الى  
 هذه الاعراض اسهال والم في القسم السري والحرقي الايمن دل على التهاب  
 في الامعاء الدقيقة فان انضم الى هذه الاعراض سواد في اللسان والشفقين  
 والاسنان وضعف عام وتغير في الشهنة والوظائف العقلية دل ذلك على التهاب  
 شديد جدا في القناة الهضمية فان اعرض اللسان وتغطى بطبقة بيضاء وصحب  
 ذلك قراقرواتهاخ واسهال والم شديد في القسم الحرقي الايسر سواد كان معها  
 اعراض حمية أو لادل على التهاب الامعاء الغلظا فان كان البطن متورئا  
 منقبضا وفيه قولنج مؤلم سيحاطي القسم السري وكان الالم يزداد بالضغط قليلا  
 أو ينقص أو يزول وصحب ذلك امساك مستعص وفيه و ليس في النبض قوارة  
 بان كان بطيئا دل ذلك على لقولنج العصبي المسمى بالزحلي وان كان البطن  
 منتفخا والم زائدا سواد كان فيه كاه أو بعضه حيث لا يعمل ادنى ضغط  
 واذا قمر على الاجزاء السفلى منه يسمع صوت أصم وصحب ذلك امساك  
 مستعص أو كان اللسان أبيض عريضا والنبض صغيرا متواترا والوجه عابس  
 سواد وصحب ذلك في أولاد دل ذلك على التهاب بريتوني فان كان في البطن  
 ورم متصلب غير منتظم في القسم الشراسبي وكان الهضم عسرا ومصحوبا  
 بجشاش وفيه من مادة سوداء دل على تسرطن المعدة فاذا كان الالم في المرق  
 الايمن ولكنه خفيف الا أن الضغط من أسفل الاضلاع اليمنى يزيده سواد وصحب  
 امساك أو كانت المادة النفلية سنجابية والجلاد والاعشبة المخاطية لا تقم  
 والعينين مصفرة والبول متعكرا زعفراني اللون والمريض يرتاح اذا اضطجع  
 على الجهة المتألمة كان دليلا على التهاب الكبد وقس على ما ذكرناه عالم  
 نذكره من امراض بقية الاعضاء المنحصرة في البطن لان فيما ذكرناه من توضيح  
 اعراض امراض الاعضاء الرئيسة المنحصرة في التجاويف الثلاثة ككفاية

لتحقيق تشخيصها فاذا تأمل الطبيب فيما ذكرناه سهل عليه تشخيص مرض  
العضو المصاب في أحد التجاويف المذكورة ومن أراد تحقيق المقام فليراجع  
القسم الثاني من هذا الجزء والله الموفق للصواب  
القسم الثاني في العلامات المميزة للأمراض عن بعضها وفي النتائج المرضية  
والتشريحية

في امراض المخ وما يتعلق به  
في التولدات القطرية للأم الحافية

(العلامات المميزة لها) « اعلم أن المرض بالتولدات المذكورة مرض نادر  
الحصول ويحصل في جميع أطوار الحياة وحال حصوله اما ان لا تظهر معه  
اعراض مرضية اصلا او تظهر معه علامات مميزة التحقيق لا سيما ان كان  
المرضى أصيب قبل ذلك بآفة أخرى وازمن معه او بضربة على عظم الجمجمة  
او حصل عقب صداع ثقیل ناخس دائم أو متقطع معصوب باعراض عينية  
أو صرعية أو سباتية أو شللية وقد يعقب هذه الاعراض بعد زمن ما وراء  
ما يشغل قبوة الجمجمة أو فاعدها عادة وقد يظهر الورم المذكور في الحجاج وهو  
ورم محتلف الصلابة كثرة وقلة مؤلم أو غير مؤلم ويكون غموه بطيئا كما يكون محلا  
لضربات ارتفاعية أحيانا ويصعب رده كله أو جزئ منه في تجويف الجمجمة  
وحيثئذ يحس المشاهد بجعوا في القعدة التي خرج منها فيعلم ان كانت منتظمة  
أو خشنة وينشأ من الضغط على الورم المذكور من أعلى إلى أسفل اعراض  
شال وسبات لان الضغط حيثئذ يكون على جوهر المخ بخلاف ما اذا ضغط على  
الورم نفسه فان الاعراض المذكورة لا تظهر اسكن يحصل ألم شديد وان كان  
لا يؤثر في المخ وقد تزول جميع الاعراض المخية كلها وذلك اذا ظهر الورم كله  
خارج الجمجمة

في الامراض التي يمكن أن تلبس به

قد يلبس هذا المرض في أول درجته بتغيرات المخ أو أغشيته وفي الدرجة الثانية  
بتمتق المخ أو أغشيته وبالتولدات الوعائية التي تعقب جروح الرأس في الام

الجافية ويخرجها جات والاورام المتكيسة للرأس وبافيريزما الشريان القعدي  
والصدفي

### أوصافه التشريحية

وورم لبني فيه أوعية كثيرة غليظة دموية وفيه بعض أجزاء فيها بعض اين  
أوفاسدة وفي نسيجه دم منصب وقد يكون منفردا أو يجمعا أو متصفا  
أو محمدا وغير منتظم فان لم يخرج من الجمجمة كان مفردا فان خرج اكتسب  
شكل الفطر الذي يكون عنقه بارزا من قبة الجمجمة وحيث تكون أجزاء  
حواف الفحة متأكلة لاسيما طبة تمام الباطنة وفي الغالب ان يوجد في ذلك  
الحوا في زوائد عظيمة تنفذ في الورم المذكور فتكون سببا لالام لا تطاق \*  
وقد يكون الورم الفطري للام الجافية ناشيا من تغير سرطاني فتما وتشاركها  
في ذلك أنسجة أخرى

### في الورم أو الفتق المخي

العلامات المميزة انه ورم مستدير رخو لا يظهر معه تغير في الجلد قليل الالم  
أولا الم معه وفيه نبضات تابعة لنبضات القلب وهذا الورم قد ينقص  
أو يزول بالكلية اذا ضغط عليه وقد يزيد اذا صاح المريض أو عطس أو سعل  
أو تنفس تنفسا قهريا والعادة ان لا يعصبه شيء من الاعراض الخفية  
الا اذا كان معصوبا بمرض آخر وأكثير حصوله للاطفال في لاسيما من كان  
حديث عهد بولادة ويحصل في اليافوخ أو في التداريز التي تأخر التمامها  
وقد يظهر في جميع أطوار الانسان لاسيما عقب تسوس عظام الجمجمة  
أو جروحها اذا زال من جوهرها جزء واذا ضغط عليه بقرة في جهة  
تنشأ عنه اعراض مخيفة كالسبات والشلل والتشنج فان حصل فيه رجوع  
تشاهد حواف الفحة التي خرج منها

### في الامراض التي تنبئ به

بتييس به الاحتقان الدموي للتسيج الخلو الذي تحت جلد الجمجمة  
الذي يحصل للمولود عن قرب وكذلك التولد الفطري الذي يحدث

في الام الجافية لبعض الكهول

أوصافه التشرحية

الغالب في هذا المرض أن يكون خلفيا مستكونا من المخ ولا يتكون من المخج  
الافادرا وتختلف أحواله فقد يكون مغطى باغشية المخ أو بمجدة الجمجمة  
وحدها وحينئذ يكون حصل في أغشية المخ تمزق والغالب أن يكون  
مسيباً من حصول تغير في جوهر المخ أو من انصبابات مختلفة الطبيعة  
في كيسه هذا ان كان أصلياً فان كان عارضياً فعلامته أن تكون الام الجافية  
غائبة متغيرة وقد تكون ملتصقة بمجدة الرأس وحينئذ يكون المخ سليماً

في التهاب الام الجافية

(العلامات المميزة) هذا التهاب نادر الحصول ولا يشأ غالباً الا عن مرض  
عظيم في الجمجمة أو كسر أو جروح زال بسببها جزء من جوهر العظم وينشأ  
عنه صداع شديد لانه قد يشارك التهاب العنكبوتية أو التهاب المخ  
أو انصباب دم فيه والغالب أن يكون مصحوباً بشلل يزديشاً فشيئاً تسبقه  
قشعريرة ولا يسبقه هذيان ولا اعراض تشنجية والعادة أن الشلل  
يحصل في جميع الجهة الموافقة للجهة المصابة وقد يكون جزئياً وذلك على  
حسب سعة محل انصباب الصديد المغطى لجزء من أجزاء المخ فان كانت  
الجمجمة منكسرة وحصل بين العظم المنكسر ومالم ينكسر تفرق اتصال  
فان الصديد يخرج منه الى الخارج فان زال جوهر من الجمجمة وظهرت  
الام الجافية سهل تشخيصه بسبب ما يظهر على سطح الجمجمة من الازرار  
الخاوية والنوعية وبما يسيل منها من الصديد

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والانصباب الدموي التابع لتأثير خارجي  
والدرجة الاولى لاورام الام الجافية والاستحالات الاسكروية وسبب الخفية  
واورام أخرى سرطانية تطهر في المخ

في الاوصاف التشرحية



تصير الام الجافية احرا را كثيرا وقليل لاعادته أن يكون ضاربا بالسمرة  
والبنفسجية ويحدث فيها تولدات وعائية وتلتصق أحيانا بجذعها مما يوجد  
على عظم الجمجمة أو على الجلد الملتصق وقد تستحيل الى غضروف أو عظم  
سماك وأحيانا الى صفاق ومن أوصاف ذلك وجود قمع على سطحها  
خمس وافي جزئها الجانبى الاسفل الذى يجتمع فيه القمع المذكور

### فى التهاب العنكبوتية

تختلف اعراض هذا الالتهاب بحسب اختلاف المحل الذى يحدث فيه من كونه  
فى قبة المخ أو قاعدة أو بطيناته وبحسب كونه حادا أو مزمننا كما سنذكره أما  
وجوده فى قبة المخ فيكون فى من سنه من خمس عشرة سنة الى ٤٠ وأسبابه أما  
واصله أو مهيمية فالواصله أمارض الجمجمة أو حرقتها أو تشمسها أو حجرة جلدة  
الرأس أو غير ذلك والمهيمية أما احتباس نزيف اعتيادى أو اقراض من مشروبات  
روحية أو التهاب الاغشية المصلية الأخر \* الاعراض \* هذا الالتهاب  
علامته صداع خفيف أو لا يختلف مجلسه ثم يشتد وتصبه حرارة شديدة  
فى الرأس أيضا واحمرار فى الوجه واحتقان فى الملتحمة وقد يحدث عنه فى بعض  
يتكرر عقب ازدياد السوائل بدون اعراض معدية الا اذا كان نائبا للالتهاب  
المعدى وقد يصعبه قلق وضجور زيادة احساس فى النظر وكثرة تحريك  
المقلة وعسر فى التكلم مع قصره وخطأ فى الذهن وحركات فجائية وأعراض  
حمية شديدة ثم هذيان شديد مع زوال الصداع ويختلف حال الهذيان لانه  
يحدث برهة ويزول برهة ثم يرجع ثم يزول وتصبه حركات غير منتظمة مع انها  
اختيارية كما تصبه هيئة سبات فى الوجه وذهول ونقص ظاهرى فى الحس  
العام وعدم تحريك القرنية وهذه الاحوال يصحبها غالبا كزاز واهتزازات وتربة  
فى احد الذراعين أو فبهما أو تقلص فى العضلات وحركات تشنجية فى جهتي  
الجسم لاسيما الاطراف العليا ويحدث بدل هذه الاعراض ضعف عام ثم الموت  
وقد يتبدى الالتهاب المذكور بأعراض قوية دفعة فان كان حاصله من رض  
الجمجمة مصحبه شلل احد جهتي الجسم لكن لا يظهر الشلل المذكور الا بعد

ايام ويسبقه هذيان مصوب ببعض الامراض المتقدمة لكنها تحدث تدريجيا  
ثم قد يحدث في الضعاف اللينفاويين بدل الهذيان خراف وهو ما نسبه العامة  
بالخترقة وضعف عام وسبات ظاهر وتكون الاعراض الجسمية قلبه الظهور  
والشدة واما وجوده في قاعدة المخ او بطيناته فغالبا حصوله في الاطفال  
وقد يصيب الكهول لكن يكون مصحوبا بما يشغل القمة من اعراضه كالصداع  
الشديد الذي يشغل الجبهة والصدغين كما تعبه الحصى والذبول والقصور  
والعبوس والتي القباقي والنعاس ومع ذلك لا تتغير الوظائف العقلية ثم  
يزول الاحساس العام والخاص بفترة وتزول القوى العقلية ايضا مع تشنج  
مختلف في احدى جهتي الجسم دائم او متقطع لا يمانى العينين والقوى والاطراف  
العليا وقد يميل الرأس الى الخلف ومتى حدث ذلك كان دليلا على ان الالتهاب  
أصاب العنكبوتية المغطية للصدية الخفية وقد يحصل في مدة سيره فترات ثم  
يقوى ويعقب ذلك بقليل نوب تشنج وسبات يبق وحده وحينئذ يصبر المريض  
في استرخاء عام وقد يبطئ النبض وتقدم الدقة جدا في الاطفال واما  
في الكهول فلا يحصل هذيان ويحصل بدل الاعراض التشنجية ضعف وسبات  
وتضعف القوى العقلية ضعفا ظاهرا ومع ذلك اذا سئل احدهم عن شيء يكون  
جوابه مطابقا لماسئله ولا يتعقل المريض الا بالعرض العنيف ثم يزداد  
السبات والضعف شيئا فشيئا الى الموت

#### في العلامات التشخيصية لالتهاب العنكبوتية

منها ان يسبقه احتقان دموي دائم او متقطع وهذا الاحتقان يكون سببا  
في دوامه واعراض هذا الالتهاب في اول الامر تكون قليلة الظهور جدا  
مع انها تشبه الاعراض السابقة الا انها انزل درجة منها ومنها عسر التكلم  
وتغير الفكر حين ابتداء الالتهاب في الجزء المغطى للصدية العليا من المخ كما هو  
الغالب ويصير مشي المريض اهتزازيا ومنها اهتزاز اطراف وارتعاشها  
اهتزازا وارتعاشا دائمين واختلال في القوى العقلية بطيء السير الا انه يدوم  
ايضا ومنها هذيان وافكار في حب الرياسة والعلو فيخيل له انه ملك او تاجر

من اعظم ابواب الاموال وهذه هي الاوصاف الرئيسة ومنها تناقض  
الحركات العامة شيئاً فشيئاً وضعف القوى العقلية عما كانت والعته الذي  
يكون في أعلى درجة وعسر التكلم اوزواله بالكلية ومنها الفالج العام  
وهذا ينتهي بالموت ويكون سيره في مدة ما وفي تلك المدة لا تتغير وظائف  
الاعضاء كالهضم والدورة والتنفس وتزداد عوارض الشلل وتنقص القوى  
العقلية كما ذكرنا \* تنبيه \* لا يمكن المشاهدان بشخص هذا المرض الا بعد  
امعان نظره في الاعضاء البطنية والصدرية وهل فيها التهاب حاد لان ظواهر  
المخ مع الالتهاب المذكور تكون غير واضحة

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به الاحتقان الدموي للام الحنونة والالتهاب المخي سيما ان كان  
سطحياً وقد يلتبس الالتهاب المعدى والجيئات العفنة وبعض انواع التسحم  
بالتهاب جزء العنكبوتية المغطية لقمة المخ كما يلتبس استسقاء البطينات ولين  
المخ من كل جهة ولين الجسم المندمل والمخيج وحال حدوث الديدان في القناة  
الهضمية بالتهاب الجزء المنفرش تحت قاعسدة المخ وكما يلتبس استسقاء الرأس  
والتغيرات المختلفة المزمنة التي تصيب جوهر المخ كالاسكيروز والسرطان  
وما اشبههما بالتهاب العنكبوتية المزمن

في التشريح المرضي لالتهاب العنكبوتية

اكثر اجزاء العنكبوتية التهابا هو الجزء المغطى لقمة المخ ثم المغطى لتصابيب  
العصب البصري ثم للمخج ثم لداخل البطينات ثم للعدبة الخفية ثم للسطح الباطن  
افصوص المخ فان كان خفيفا ولم يمكث الا اياما قليلة لا يظهر في العنكبوتية بعد  
الموت تغير واضح بل تكون شفافة ويكون سمكها كما كان ولا يمكن فصلها عن  
المخ بغير تمزق فضلا عن الام الحنونة وما يولد من الاحمرار والقوام في تلك الحالة  
يكون ناشئا عن الام الحنونة لان اوعيتها وسيجها الخلوى احتقنا وزاد حجمهما  
ومتى ازمن الالتهاب اكتسبت العنكبوتية حجما وقواما ظاهرين وتزول  
شفوفتها ويصير لونها ابيض لبنيا كثيرا او قليلا وكلما زادت شدته وطال زمنه

انضحت هذه الظواهر لكن من النادر ان تكتسب العنكبوتية قوام البللورا  
ومنتظرها وح يمكن فصلها عن الام الحنونة بحيث تسهل معرفة درجة تغير  
نسجها وان زاد سمكها فليست زيادته ناشئة عن خلط الالياف الخشوية  
المتصقة بها دائما وفي هذه الحالة تكون الام الحنونة اقل احتقاوا والنسيج  
الخالوي الكائن تحت العنكبوتية الضام لا غشيتها مشحونا بسايل مصلية زلال  
متمزج امتزاجا كليا بالغشاء بحيث يكون هو والغشاء كأنهما شئ واحد وبمحيط  
لوضف عمل الغشاء في هذه الحالة تلحرج مادة مصلية صديدية وحالة الام الحنونة  
تشاهد على جملة من اجزاء المخ لاسيما الجهة العليا فان كان السايل المصلي منصبا  
في الاجزاء التي نسجها الخالوي كثيرون وكالذي بين تعارض المخ وتصلب  
العصب وحوالي الحدة المخية فانه يكون هلامي الهيئة وقد يوجد صديدي على  
هيئة طبقات في سطح العنكبوتية لاسيما ان كان الالتهاب متسببا عن رض  
في الرأس لكن الغالب ان يوجد بدل الصديد مادة مصلية صديدية او مصلية  
او مدعمة وقد يغطي الغشاء المصلي بغشاء كاذب مختلف السمك والسمعة قلة  
وكثرة ومن النادر وجود التصاق بين طبقتي الغشاء المصلي واندر منه ان يكون  
محمقا بالطبقة المحيطة به فعلى المشاهد ان يحقق هل الاجرار مخصوص  
بالغشاء المصلي او ناشئ عن احتقان الام الحنونة بخلاف التصاق الام الحنونة  
بجوهر المخ فانه كثير الوجود وقد تكون العنكبوتية التي في البطينات في أغلب  
الاحوال مغطاة بغشاء كاذب او خشنة الملمس مغطاة بمحسوب صغيرة لا تميز للناظر  
الا اذا عرّض جزء منها لضوء الشمس تعريضا اقصيا فان كانت المحبوب  
الذكورة في الجهة العليا من المخ ينبغي للطبيب ان يمعن النظر لئلا تلبس عليه  
بغدد باكوني لانها كثيرا ما توجد في هذا الجزء وهي حبوب متقاربة من بعضها  
كبيرة الحجم مبيضة وقد يوجد تحت الام الحنونة فواقع هوائية مختلطة  
بالحبوب المذكورة الا أنه يسهل تمييزها عنها اذا فصلت الام الحنونة عن المخ  
واذا اشتدت درجة الالتهاب حتى فسد جزء المخ المجاور للغشاء المصلي والغشاء  
الام الحنونة فانهما مائتا كلان ويفقدان بالكلية وقد يوجد في سمك الغشاء

المصلي صفائح مبيضة وسطها أغلظ من بقية أجزائها تشبه سائلا صابونيا ممتدا على سطح الغشاء وقد تشبه التسوج الغضروفى وبالجملة فكثيرا ما يوجد في البطينات الخفية انصبابات مصلبة كثيرة أو مصلبة دموية أو صديدية وكلما قرب الالتئام من قاعدة المخ أو دخل في البطينات زاد حجمها وفي هذه الحالة يكون الجدار المخي للبطينتين الجانبيين أينا كان قد يكون اللين في مسافة كبيرة وقد يكون في مسافة صغيرة لاسيما في الاطفال ويحدث اللين المذكور في الانبعاث الاصبعي وفي القبة ذات القوائم الثلاث وفي الاجسام المتدلية وهذا اللين قد يصل الى درجة السيولة ولا يصحبه احتقان دموى أصلا ويكون جوهر المخ على لونه الاصلي

#### في الاستسقاء الدماغي الحاد

(العلامات المميزة) هي صداع جبهى أو صدغي يزداد تدريجيا ويظهر في الاطفال في السبع سنين الاول اعنى من وقت الولادة الى سن الاثغار خصوصا في زمن التسنين الاول وفي متوازن وبطء في الحركة بحيث أن المريض لا يتحرك الا بعسقة وقلبي وتور وتيج وقوة احساس في البصر وضيق الحديقة ويكونها وكثرة نوم خفيف واستيقاظ فجأى وفي مدة النوم يحصل صرير بالاسنان ثم بعد مدة يسكن الصداع ومن علاماته في الطفل أن يبكي بصوت عال أو يرفع يديه الى رأسه كأنه يشير الى محل الألم ويستلقي على ظهره ويزيد سباته ثم تزول الاحساسات شيئا فشيئا ويختل السكون بحركات تشبیه وقتية عادية أن تكون في الفم والعينين والاطراف العليا وقد يحدث في المقلبة حول وارتفاع وتنبسط الحديقة وتسكن وقد تهتز ويوم اهتزازها ويعطى النبض ويصير غير منتظم وفي غالب الاحوال يحصل في البطن امسالة وتقف الاعراض وقوفات قريبا حتى كأنها زالت وحينئذ يعقل المريض فيحس بالصداع ويشكومه فان لم يمت في الدرجة الاولى التي هي درجة السبات والحركات التشبیهية حصل له عقب ذلك ذبول عظيم فتضعف القوة وتنبسط الحديقة شيئا فشيئا وتبطل حركة الاطراف ويفقد الاحساس العام وتواتر النبض

ثانياً ويرد الجلد أو يعرق ويختل نظام التنفس ويعقب ذلك الموت

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية الكائنة في وسط قاعدة المخ ولين المخ ولين

جداران بطيناته الجانبية واعراض الديدان المعوية

أوصافه التشريحية

لا يوجد في العنكبوتية المنقرشة تحت قاعدة المخ وبطيناته تغير وتكون

العنكبوتية المغطية لقمتها جافة والتعاريج العلوية مفرطة بحيث لا يمكن تمييزها

ولينية كأنهم اتفوح والبطينات ممتدة لامتلائها بسائل صاف أصفر لاندف

فيه ويكون الانبعاث الاصبعي ممتد اذ قد اعظميا وبترك البطين الثالث

والرابع في وجود السائل المذكور وتتسع فتحة البطينات الجانبية والمتوسطة

وقد لا يوجد في التجاويف المذكورة متصل مع متعدداتها وحينئذ يكون حصل

قبل الموت بقليل في السائل امتصاص وتكون الام الحنونة المغطية للسطح

الظاهر للمخ محققة بدم وقد لا تكون محققة ولذلك لم يعتبر الاحتقان لهذا

الداء فان أرم من المرض حصل في الانبعاث الاصبعي والقوة ذات القوائم

الثلاثة وفي الاجسام المتدملة تين كما شوهد ذلك في التهاب عنكبوتية هذه

الاجزاء

في الاستسقاء الدماغي المزمن

(علاماته المميزة) عادة أن يكون خلقيا ويميز حينئذ بتزايد حجم الرأس وتفرق

اتصال تداوير الجمجمة وشفوفةها واذا ضغط عليها تنبجج وتوج بانظاها

ومن علاماته نقص الاحساس والقوى العقلية نقصا واضحا وأوزوالها

رأساً وضعف الحركة وأوزوالها أو عدم انتظامها أو تقلصها بتشنجات وميل

الرأس الى أحد الكفتين أو انكبابه الى الصدر وقد لا يزيد حجم الجمجمة لكن

يشاهد قرب القمم دودة ورم مقبوع ويندر أن يكون الورم جهة الجهة

بدون ألم وحرارة واحرار منحصري في أغشية المخ ويزول بالضغط عليه لان

السائل يرجع بالضغط الى تجويف الجمجمة وقد يحصل سبات أو تشنج

فان حصل الاستسقاء بعد السنة الاولى زاد حجم الجمجمة تدريجاً وتضعف الحركة والقوى العقلية والاحساسات ويخف الصداع كلما تقدم الداء

في الامراض التي تلتبس به

اما في الاطفال فيلتبس به ورم المخ واما في الكهول فيلتبس به تغيرات المخ والتهاب العنكبوتية المزمن والديدان الخبيثة التي قد يكون هذا الداء عرضاً لها

### أوصافه التشريحية

هي وجود مصصل كثير او قليل أصفر اللون وتفرق اتصال تداريز الجمجمة وعدم تمام تغظم العظام التي منها التداريز وقد لا يوجد بعض العظام واذا استمر المرض مدة سنين شوهد في محل التداريز مادة ليفية عظمية ودقة في العظام وتفرطح فان كان الانصباب على سطح المخ صغرى حجمه وحصل فيه ضمور وانخفاض الى الجهة السفلى للجمجمة وان كان في البطينين الجانبيين شوهد ان نصفي المخ استمالا الى جيبين وصار سطحها الظاهر المنصفاً بالاعشبية الخفية

### في الديدان الحولية للمخ

(العلامات المميزة له) اعراضه كاعراض الاورام التي تحدث في المخ سواء بسواء وكثيرا ما تحدث الديدان في المخ ولا تظهر على المصاب علامة مرضية واحداً ما يحدث عنه صداع متقطع ودوار وذهول وحركات تشنجية لا يعرف سببها ويعقبها الموت فجأة

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التغيرات المزمنة للمخ وأعشيبته

### أوصافه التشريحية

توجد في المخ أجسام حويصلية المنظر تقرب من نوع الديدان المسماة بالديدان الحويصلية الخفية الرؤس والكثيرتها والمصفرة الظهور وتختلف أحوال وجود الديدان في المخ فقد لا يوجد الا دودة واحدة وقد تكون كثيرة وأكثر

وجودها في البطنيين الجانبيين ويسد وجودها في اب جوهر المخ فان  
 تولدت فيه تكون لها من جوهر المخ كيس يكون رقيقاً ولا ثم يزاد سمك حتى  
 يكون كغشاء أبيض شبيه بغرق البيضة البيرشت ومن حيث أن السطح  
 الباطن من هذا الكيس الملامس للدود أملس يتصل بسهولة ويختلف حجم  
 الديدان الحويصلية المذكورة فتمها ما يكون كحمة ومنها ما هو أكبر إلى  
 أن يكون منها ما هو كجم البيضة الكبيرة

\*(في الانصباب الدموي الخارج عن اب المخ)\*

(العلامات المميزة) الغالب في هذا المرض أنه يحدث عقب رض عظيم على  
 الرأس ويسبب شللاً فجائياً مع تورق العضلات أو استرخائها في أحد جهتي  
 الجسم أو فيهما وتعصب في بعض الأحيان اعراض تشنجية والغالب أن يعصب  
 سبات ويحس المريض صداع شديداً ويعتبره هذياناً إذ لم تزل جميع القوى  
 العقلية والعادة أن يعقب هذا الداء التهاب العنكبوتية أو المخ واعراضه  
 حينئذ تكون كأعراضهما

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

يلتبس به فساد جز من جوهر المخ واحتقانه واضطرابه  
 أو صافه التشرحية

هي انصباب دموي بين الجمجمة والام الجافية أو في تجويف العنكبوتية أو بين  
 الام الحنون والمخ ينشأ غالباً عن نزق بعض الاوعية ويسد أن يكون من  
 أفراد دم من الاغشية المذكورة والدم المذكور يكون خائراً منضرباً كأنه  
 طبقة على جوهر المخ أو بين تعاريجيه وقد يكون في بطنييه الجانبيين وإن كثرت  
 بها مزق الخارج الكائن بينهما وحينئذ تكون الاغشية الخية محقنة احتقاناً  
 رايداً خصوصاً الام الحنون فان جميع أوعيتها تكون منتفخة لامتلائها بالدم  
 وقد يشترط معها المخ في هذه الحالة

\*(في احتقان المخ أو ضربة الشمس)\*

(العلامات المميزة) هي ثقل في الرأس ودوار وفقد التمييز فجأة أو مع عسر التكلم



وضعف الحركة في جميع الجسم وفي احد جهتيه وقد تصحبه اعراض تشنجية  
وقية اعنى لا تمكث الا بعض ساعات ويندوم كنهها ثلاثة ايام أو أربعة \*  
والغالب انتهاءه بالشفاء

### في الامراض التي تلبس به

يلتبس بهذا الداء نزيف المخ والتهاب الحاد واستسقاء بطيناته وبهض  
النشجات

### أوصافه التشريحية

هي احتقان دموى شديد في جوهر المخ وأغشيته وفي حال التشريح يرشح  
منها قطرات صغيرة من دم الآن المخ يكون في قوامه الطبيعي  
في السكتة الخمية أو النزيف الدموى المخي

( العلامات المميزة ) هذا المرض اغلب حصوله فيمن سنه من  
الخمسين الى الستين وهوداء ورأى قد تكرر الاصابة به وعلامته  
افراط غلظ البطين الايسر للقلب والشلل وفقد الاحساس والحركة فجأة لانه  
قد لا يسبقه صداع ثم الشلل اما أن يعم جهة من الجسم أو يكون في بعضها  
وهي كان في جزء بطلت وظائف العضلات المنوطة به فان كان الانصباب  
كثيرا فقد تطول مدته وتضعف القوى العقلية ولا تفقد الا اذا حصل  
سببات مستغرى وتنفس شخيرى وعدم الحنجى أول الامر وليس النبض  
وامتلاؤه وعدم الصداع أول الامر كما ذكرنا وأعدمه طول مدته الا اذا  
حصل بعده التهاب ناشئ عنه وعدم السقي وعسره ولو أراد الطبيب  
وامساك البطن وعسر البول وان حصل الشلل في جزء من الوجه كما هو  
الغالب شوهد ان ذوق اللسان متجه الى الجهة المشالولة واذا حرك المريض  
لسانه ليخرجه من الفم شوهد ان الزاوية السليمة للفم تهجه الى الاعلى والوحشية  
والاخرى تكون مدلاة أو ساكنة وقد يحصل ذلك في عضلات خد الجهة  
المشالولة فترتخي عضلة الجفن ارتخاء تاما أو متوسطا ومن علاماته سكون  
الحسنة أيضا وقد تمتد وميل الرأس وانجذابه الى الجهة السليمة لبطلان

وظايف عضلات الجهة المشاولة ويندر حصول الشلل في جهتي الجسم معا  
واذا حصل يقع المريض في سبات مستغرق وقد يحصل في الجهة الثانية  
بعد حصوله في الاولى فيظل انه شلل مزدوج مسبب عن انصباب مزدوج  
في المخ مع انه ليس كذلك بل هو ناشئ عن ضغط الجهة السليمة  
في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب المخ ولبسه والانصباب الدموي السطحي والامراض  
العصبية في بعض الاحيان

### اوصافه التشريرية

هي انصباب دم كثير او قليل في احدى جهتي المخ المقابلة للجهة المشاولة  
وتختلف احواله فتارة يكون محقعا في مركز وتارة يكون منصبا في تجاويف  
صغيرة وتارة يكون مختلطاً بجواهر المخ اختلاطاً كلياً فيه كون كئيس احمر  
مسمر فان كان الانصباب حاداً ناعقاً ليس له الايام فلا تلبس كان الدم اسود قد  
جدت منه اجزاء وانصقت بجواهر المخ ومتى كانت اجزائه كذلك سهل فصلها  
عنه بصب الماء عليها فتتزلق مع الماء وتنزل وبعد نزولها عنه يظهر ان محلها  
الذي كانت عليه مخدوش وفيه حفرة تعاريج صغيرة عديدة وان قوام  
ارقي مما كان في حالته الطبيعية ولونه احمر داكن كحمر البقعة وكما بعد عن  
المركز قل احراره وهذا الاحرار لا يغوص في سمك المخ اكثر من ثلاثة خطوط  
وقد توجد قطع صغيرة من المخ لينة كالخصاة الدموية مختلطة بالدم المنصب  
اذا كان الانصباب حاداً فان كان قد عاين طالت مدة المرض شوهد ار  
جواهر المخ المحيط بالخصاة الدموية قد جد بعد لينه واحمر ثم اصفر وانقرز حول  
الخصوة متصل وان حجم الخصوة نقص تدريجاً واكتسبت قواماً وزال لونها  
الاصلي لانها بعد ان كانت سوداء احمرت ثم اصفرت ثم اجمرت ثم امنصت  
راضحت وحينئذ تقرب حوافي الحمل الذي كانت فيه من بعضها وتلتحم  
التحاماً خطياً اصفر قليلاً مكوناً من خيوط خالوية وعائية وقد يكون الحمل  
المدكور اجوف فارغاً ولا يحصل فيه الا بعض تشارب وقد تنفلي جدران

بغشاء كاذب رقيق يكتسب القوام تدريجيا الى ان يصير كىس حقيقيا  
محتويا على مهل يكون احمر او لاثم يصفر تسبح فيه الحصة المذكورة وتتعاقب  
عليه الالوان المذكورة فان امتصت كلها سهل انضمام جدران الكيس  
كما يتحصل فى كل تجويف فارغ وفى غالب الاحوال تشاهد كهوفا ناشئة  
عن اصابة سكتات قديمة فى احد جهتي المخ او فيها وفى مرض نزيف المخ  
يشاهد فى الجزء السليم منه عند شقه قطرات دموية كلما مسحت حدث غيرها  
وتكون او عية الام الحنونة او جيوب الام الجافية بمثابة دما والاجزاء التي  
يكثر فيها حصول الانصباب الدموى هي الاجسام المحززة والاجسام  
البصرية وما جاورها وقد يدخل الدم فى اقرب البطينين لحمل الانصباب  
بل قد يتغذى البطين الثالى لتفرق الحاجر الذى بينهما ثم يندفع فى البطينات  
وفى جوف المخ ايضا

### فى التهاب المخ

العلامات المميزة له هذا الالتهاب يعرض للانسان فى جميع اعمار و اعنى انه  
معرض له من مهد الى لحده وتسبقه ظواهر عديدة منها ثقل الراس وطنين  
الاذن وتخيل فى البصر ناشئ عن زيادة احساس الشبكية وخدر احدى جهتي  
الجسم مع التميل او الم الاطراف ثم تعقب هذه الاحوال انقباضات تشنجية  
داممة او منقطعة فى احدى جهة الجسم كلها او جزء منها فان لم تنفقد القوى  
العقلية فى تلك الاحوال احس المريض بشقيقة شديدة الالم فى الجهة المقابلة  
لجهة الانقباض التشنجي لكن لا تشكدر القوى العقلية بل تضعف فقط ولا  
يحصل منه هذيان ويحس المصاب بالشد يد فى الاطراف المتشنجة لاسباب عند  
مدها ان كانت متشنجة وتقبض حدة الجهة المصابة وينطبق جفناها بواسطة  
انقباض العضلة الجفنية وتنجذب زاوية الفم الى الوحشية ولولم يحرك المريض  
فمه فان حركه زاد الانحراف وتقلص عضلات العنق وينجذب الراس الى جهتها  
ثم تنقص هذه الاعراض بالتدريج ويعقبها اسباب وشلل عام مع استرخاء الجسم  
ثم تنطبق الاجفان بسبب استرخائها وتسرخى زاوية الفم بعد ان كانتا

منقبضتين وينجذب الرأس والعنق الى الجهة السليمة وتنقبض الحديقة ويزول  
احساس الجهة المصابة بالكلية وكذا القوى العقلية فعلى الطبيب  
ان يتأمل في توالى هذه الاعراض من أول يوم المرض ليميز ذلك فان تقلصت  
العضلات بعد الشلل الفجائي والاسترخاء كان ذلك دليلا على ان التهاب المخ  
تابع لتزيفه وان الالتهاب في جدران محل التزيف وان كانت الحركات  
التشنجية في الجهة السليمة ولم يعقبها شلل كان دليلا على ان التهاب العنكبوتية  
فان أعقبها شلل كان دليلا على ان الجهة السليمة من المخ التهبت أيضا \*  
فان شلت الجهة التي كانت فيها الحركات التشنجية كان دليلا على ان التهاب  
العنكبوتية خصوصا الجزء المتفرش تحت قاعدة المخ تابع للالتهاب المذكور  
كما يحصل غالبا للاطفال وعلى حسب ما يظهر من الاعراض يعرف الجزء  
الذي حصل فيه الفساد من المخ فان تعطلت وظيفه طرف علوى مثلا يقال  
ان الالتهاب قد حصل في الجهة الخلفية للأجسام البصرية من الجهة المقابلة  
\* وان تعطل طرف سفلى يقال ان الالتهاب في الجزء المقدم للأجسام الحزوزة \*  
وان تعطلت وظائف جهة الجسم معا يقال ان الالتهاب في الجزء المتوسط  
من المخ ومن الحديقة الخفية سواء كان مع اعراض تشنجية أم لا وان لم يحصل  
شلل ولا تقلص في الاطراف بل زاد احساس الجلد عن عادته حتى صار يتأثر  
بأدنى لمس وحصل مع ذلك سبات كثير يقال ان الالتهاب في الجسم المندمل  
أوفى القوة ذات القوائم الثلاث أوفى الحاجر الشفاف فان لم يحصل الا فقد  
التكلم قبل ان الالتهاب في الفصوص المقدمة للمخ فان حصل حول العين  
ودوران في المقلة وانقبضت في الحديقة وانبساطها أو مستقر واستقرار  
ذبذبتها في إحدى العينين كان الالتهاب غالبا في سطح الحلمات  
أو القوائم الأربعة من الجهة المقابلة

وان فقد الابصار بالكلية قيل انه ناشئ من فساد الغدة الخاصة أو فساد  
في عنقها أو في محل منشأها وإذا كان التغير في شفوفة رطوبة المقلة أو في  
حواس جهة الرأس كان دليلا على تغير عقدة الزوج الخامس من

الاعصاب الموجودة على الصخرة أو تغير جدران البطن الرابع الموافق للجهة  
المصابة . وان كان التغير في استطام الدورة والتنفس والجهاز التناسلي بدون  
شال كان دليلا على تغير احد فصوص الخنج

(في الامراض التي تقلب بريقه)

يلتبس به لين المخ ونزيفه وبعض التهاب العنكبوتية سيما اذا كان الالتهاب  
محدودا والانبعاثات الدموية الموضعية شاغلة لجزء من المخ  
(أوصافها التشريحية)

اعلم انه يظهر في الجزء الملتب من المخ ظواهر مختلفة على حسب مدة المرض \*  
فان كان الالتهاب حادثا كان جوهر المخ الابيض والسجاني وردي اللون  
وتشاهد فيه ما خيوط وعائية وحينئذ اذا شق الجزء الملتب لا يسيل منه دم  
كما يحصل في الاحتقان المخي الا انه تشاهد منه فقط صغيرة دموية تتجدد  
كلما مسحت . ويصير قوام المخ رخوا من هذا الجزء . وهذه الحالة توجد غالبا  
في تعاريج الجزء القشري عقب التهاب العنكبوتية واحتقان الام الحنونة \*  
وتظهر فيه جلبة فقط صغيرة حمراء حمرة لا تزول بالغسل وان كان الالتهاب  
من منابت مجرى جوهر المخ ويكثر ظهور الخيوط الوعائية ورخاوة القوام \*  
وقد يمتلئ الدم بجوهر المخ ويصير اجري تنفسيا أو كدردى النيب دون  
انصباب دموي الا انه يوجد في بعض نقط منه خثورة حصوات دموية قد در  
رؤس الديابيس وكثيرا ما يلين جوهر المخ حينئذ فان وصل الالتهاب  
الى هاتين الدرجتين ولم يتسبب عنه موت اكتسب جوهر المخ الابيض جوذا  
أكثر من جوده الطبيعي مع بقاء اللون الاحمر مدة ثم يصفر أو ما الدرجة الثالثة  
لالتهاب المخ فان جوهر المخ يكون فيها مضموبا بصديد ويزول اللون الاحمر  
حينئذ ويوجد بدل الدم سائل مصل صديدي يمتلئ بجوهر المخ ويرشح فيه  
ويسمر لونه أو يكون رماديا أو اخضر ضارب بالصخرة وذلك على حسب اختلاطه  
بهذا السائل ويجتمع الصديد في محال قد تكون واسعة وقد تكون ضيقة \*  
وقد لا توجد الاقطرة أو قطرتان لكن يسهل تمييزهما عن الصديد الغلغلي

وقد يكثر القبح ويسرى في جوهر الملح ويكون في تعاريفه قنوان وقد يشغل  
جزءا عظيما من كرات الملح ويتشرب في جوهره ويكون سراديب فيها قطع صغيرة  
من الملح وهذه السراديب قد تكون عديدة ومستطرفة ببعضها  
وقد تكون منعزلة عن بعضها بغشاء متكون من جوهر الملح ومن نسيج خاوي  
وأوجبة لم تقسّد بالتقيح فتلتصق الاوجبة بمجدران السراديب وتشتبك  
بعضها حتى تكون كشبكة وعامة تكون شيئا فشيئا حتى صارت غشاء وهذا  
الغشاء يزداد غلظ حجمه شيئا فشيئا أيضا ويصير سطحه الباطن املاسا والقبح  
المتحصر فيه يشبه قبح النسيج الخاوي بسبب ذوبان الملح شيئا فشيئا ثم يبيض  
أو يصفر أو يخضر ويصير اقوام متجانسة فان كان الخارج قريبا من  
تعاريف الملح كانت جدرانها متكونة من الام الحنونة والعنكبوتية التي سماها  
وسدران يكون للقيح المذكور رائحة الا اذا كان صادرا عن تسوس عظام  
الجحشمة لاسيما عظم الصخرة وح يكون كره الرائحة وتكون اغشية الملح  
متغيرة ومتشعبة واغلب التهاب الملح يكون في الجوهر السنجابي وفي الجسم  
المتدمل والاجسام البصرية وتعاريف الملح والحدبة الخفية والظنج

(في ابن الملح)

(العلامات المميزة له) علاماته كعلامات التهاب الملح الا ان الاعراض السابقة  
تكون هنا أكثر ويند هذا عن التهاب الملح بان القوى العقلية ان بقيت ولم تتغير  
يحمس المريض بصداع شديد ثم ينام فوماطوبلا ويتناقص احساسه وحركته  
تدريجيا وقد لا يحصل منه شلل ولا تنقص في الاطراف ولا حركات تشنجية  
بل يحصل سبات دائم وتزداد الحدة مع الحول حتى يظن ان اللين حاصل  
في الاجسام المتدملة وفي جابر الملح اوفى القبوة ذات القوائم الثلاث وبقيسة  
الاعراض كالمذكورة في التهاب الملح

(في الامراض التي تلبس به)

يلتبس به في المكحول التهاب الملح وعنكبوتية قاعدته وفي الاطفال يلتبس  
التهاب ما به ان يحبه حركات تشنجية

## (أوصافه التشريحية)

هي لين لب المخ كثيرا أو قليلا بدون احتقان وتغير في ظاهره أو باطنه ولا يوجد في المخ قبح أصلا ولو كانت حذته واتساعه في أعلى درجة ولذلك إذا شق المخ لا تنضح منه قطرة دم كما في التهابه فان كان اللب في التعاريج المخية لا يوجد في الام الخنونة المغطية للتعاريج احتقان ولا رائحة أصلا وقد يشبهه المخ في هذه الحالة المخ المحفوظ مدة أيام للتعليم والدراسة اعني انه ابتداء فبد التغير (تنبيه) هذا الداء غير قاصر على الاجزاء الكثيرة الرخوة في الحالة الطبيعية بل كثيرا ما يصيب جدران البطينات والاعضاء المتصلدة والاعضاء البصرية والمخج

## (في درن المخ وشرطاته)

(العلامات المميزة) أعظم عرض يظن به تسرطن المخ ودرنه الصداغ الشديد سواء كان دائما أو متقطعاً مع زوال الادراك والاعمال تاما ومن علاماته الحركات التشنجية سواء كانت في احدى جهتي الجسم أو فيها معا وقد يصعب ذلك الشلل ونقص في الحس والحركة وربما زال بأسرها والغالب ان وجود الدرن في المخ بسبب التهابه وحيث تكون علاماته كعلاماته التي تقدم ذكرها في شرحه وأكثر من يصاب بالدرن الاطفال والغالب انه يسبب استسقاء حادا في بطينات المخ قد يصعبه سببات عام وقد لا يصعبه عرض ما

## (في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ وعنكبوتية كل من قاعدته وبطيناته والفطر الذي يحدث في الام الجافية والديدان المخية

## (أوصافه التشريحية)

الغالب في من مات بهذا الداء ان يشاهد في الأنسجة الدرية أو السرطانية الموجودة في مخه كتل مستديرة منتظمة أو غير منتظمة من حجم حبة الي بيضة والغالب ان تكون محدودة ولونها أحمر أو سنجابي وقد يكون الدرن كتلة واحدة أو جملة كتل مجتمعة إذا شق عرف نوعها بسهولة \*

وباطنها قد يكون ليناً أو محتوي على دم وجزء الملح المحيط بها يكون في الغالب  
ليناً وهذا الداء قد يغوص في جوفه الملح حتى لا يمكن الوقوف على حده \*  
فإن امتد إلى التعارض شوحه في الأم الحنونة والعنكبوتية التهاب  
مزمن

### (في الصرع)

(علاماته المميزة) هو مرض مزمن دوري لا تعبه حتى ويعتري  
المصاب به نوب يحصل له فيها تشنجات عامة في الجسم أو خاصة ببعضه ويفقد  
المريض الادراك والحركة فقد اكليا وقد تحصل التشنجات بدون انتظام  
في الجسم كله مع فقد احساس الاعضاء ويعقب ذلك شلل في الحس والحركة  
وفي كل نسبة منه يفقد المريض الادراك ويحلق عينيه وتسكن حدفتها  
ويتغير محورهما ويتجه الوجه الى احدى الجهتين وينجذب القم الى احدى  
الاذنين وتطبق الاسنان وبعد برهة تنقلص عضلات العنق ويلتوى الرأس  
وتتفتح الاوردة الودجية ويحترق الوجه ويصير سنجابا ويتكرر الانقباض  
التشنجي في عضلات الوجه ويزيد الغم وتهتز الاطراف اهتزازات تشنجية  
وتنقبض الابهام في راحة الكف ومع ذلك يكون الصدر كأنه غير متحرك  
ويحصل معه تنفس شهيق متوقف يخشى منه الاختناق ويكث كذلك من  
دقيقتين الى ثمان وقد يكث أكثر من ذلك وتظهر النسبة بعد زمن قليل وقد  
تتكرر مدة ولا تظهر ويتبع ذلك ارتفاع العضلات وبعث الوجه ثم يعود التنفس  
شياً فشيئاً ويكتسب الوجه هيئة بهيمة ويبقى كذلك مدة ويرجع الادراك شياً  
فشيئاً كما زال فيقلق المصاب ويحس بتكسر في جميع جسمه الا ان هذه التشنجات  
ليست كلها بهذه القوة فقد لا يحصل في بعضها الا فقد الادراك الوقفي والتشنج  
الخفيف في المقلتين والقم وذراع أو أصبع أو غير ذلك وقد يغشى على المصاب  
فيسقط على الارض وقد تتربه النسبة باحساسات مختلفة في جزء من الجسم  
وتلك الاحساسات تتجه جهة الملح فيرول الادراك حينئذ وتحصل الاعراض  
المذكورة وهذا هو المسمى بالريح الصرعى وقد تكرر النسبة على بعض



احساسات مع بقاء الادراك وهذا الداء قد يحصل في جميع اطوار الحياة  
ويزداد دائماً شيئاً فثقتقارب نسبته ويتأثر الفكر بعد ذلك وقد يعقبها  
الجنون أو العته أو غير ذلك

(في الامراض التي تلتبس به)

تلتبس به الاستيريا والايوخوند ريا وهجوم التهاب المخ واورامه وأورام  
اغشيتيه

(أوصافه التشريحية)

قد لا يوجد في مخ من مات بهذا الداء شيء أصلاً وقد توجد تغيرات  
في المخ والتخاغ الشوكي فيعلم ان الداء نالني عنها كما شوهد ذلك في بعض  
الاحيان

(في الاستيريا أي اختناق الرحم)

هو مرض مزمن منقطع منتظم أو غير منتظم يعترى النساء من سن البلوغ  
الى سن اليأس ويختلف منشأ فتارة يكون من الاعصاب وتارة  
من أعضاء التناسل والغالب فيه ان يحصل عقب احتباس الطمث أو نقصه  
عن عادته وأكثر من يصاب به النساء الحقة والرعن ذوات الاحساس الزائد  
اعنى اللاتي مزاجهن عصبي أو اللاتي كثر وطو هن أو فقدنه مدة طويلة ومن  
علامات المصابة به ان يحصل أول الامر التملطي والتثاوب واسترخاء الاعضاء  
وتقو زها وتميل الاطراف ثم البكاء أو الضحك بلا سبب وتعاقب الاحمرار  
والبهاتة على الوجه ثم تحس المصابة ان في بطنها السفلي كرة ثقيلة تصعد من  
البطن الى الصدر وتجاوز العنق ويحصل لها اختناق يخشى منه قطع  
النفس وتقبض عضلات عنقها وتصدر منها حركات تشنجية في الجسم كله  
أو في احدى جهتيه وقد يكون الانقباض يتنوسيا مع سبات وفقد كثير أو قليل  
للاحاساس ~~ال~~ يمكن بدون شلل والغالب ان السبات وفقد الاحساس  
لا يكونان كاملين لانه شوهد ان المصابة ترفع يدها جهة عنقها أو صدرها  
وماذا لا انها تحس بالاختناق حينئذ ترفع يدها المذكور دليل على

احساسها كما ترى ذواله عنها ومن حيث ان الامر كذلك يعلم أن بعض اجزاء  
الجسم يحفظ احساسه أو يزيد الاحساس فيه وقد يحصل الاختناق  
بجلاء كالصرع أو عقب غم أو ألم شديد أو انفعالات نفسانية أو غير ذلك  
(تنبيه) من المعلوم ان هذا الداء لا يزيد من ذاته ولا يعقبه ما يخولها ولا علة  
وقد تصاحبه امراض الرحم ان كان المصاب به انثى  
(الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الصرع وبعض امراض الرحم وأوصافه التشريرية مجهولة  
الى الآن

(في الجود)

(العلامات المميزة له) هي فقد الحس والحركة فجأة فقد كلياً سواء كان المريض  
واقفاً أو جالسا أو مضطجعا فتجمد اعضاءه فلا يقدر على تحريك شئ منها \*  
بل تبقى على الحالة التي تكون عليها لكن لا يتعطل التنفس ولا الدورة الا أنهم ما  
قد يبطئان ونشبه هذا الداء قد تحصل في زمن غير منتظم وعكث من دقائق  
الى ساعات أو ايام (تنبيه) هذا الداء نادر الحصول والغالب فيه ان يكون  
متصفاً وان كان حقيقياً يعتبر دائماً عرضاً لمرض آخر لا مرضاً مستقلاً \*  
وأما أوصافه التشريرية فهي مجهولة الى الآن

(في الخور يا أي الرعدة)

الخور يا حركات قسرية تفتري الشخص وتسقر على غير انتظام فتارة تصيب جزءاً  
من الجسم وتارة تصيب اجزاء كثيرة وتحدث عنها حركات انقباض وانقباضات  
قسريين والغالب ان هذا الداء يكون قاصراً على احدى جهتي الجسم وقد  
يحمل في الجهتين ويكون في احدهما أكثر من الاخرى ويصعبه خدر ونخس  
وتنمل وارتماش في الاعضاء المصابة واغلب حصوله للاطفال وهو في الاناث  
أكثر منه في الذكور

(الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب المزمع وتدرته وبعض امراض الخناخ الشوكي \*  
وأوصافه التشريرية مجهولة الى الآن

## (في الاي و خوندريا)

(العلامات المميزه) هو مرض مزمن ويسير سيراً غير منتظم والغالب ان يكون متقطعاً وأكثر من يصاب به الكهول وتصاب به الرجال أكثر من النساء والظاهر أنه يكون نادياً للالتهاب المعدى المعوى ان كان مزاج المصاب عصيباً أو كان جهازه المعزى فى أعلى درجة أو كانت عادته العقلية أو الطبيعية تضعف انتظام أعضاء الهضم وتقوى احساس القوى العقلية فيعلم من ذلك أن اعراضه الرئيسة منسوبة لعدم انتظام العقل والهضم وظائف الكبد وهى الحزن والحق والفرع والوسوسة من الناس وظن السوء بهم ولومن الاصدقاء والقلق والضجر وشدة الخوف من الموت والتوم القصير والقلق والغالب أن يكون من اعراضه الصداغ والدوار وبطء الهضم وعسره وافتاخ قسم المعدة وبقية الفتاة الهضمية والقراقر والقوانج والتروع والارباح واحياناً الامساك واخرى الاسهال واحياناً قوترا النبض وضيقه وتقطعه أو بطؤه وعدم انتظامه وحينئذ يبالغ المريض فى وصف آلامه ويستشعر باحاساس مختلفة وقتية كالتيخ والاهتزاز والخفضان والاعياء وضربات غير منتظمة فى البطن وضيق النفس ووقوفه أو تقطعه وكثيراً ما ينتهى بالجنون (فى الامراض التى تلبس به)

يلتبس به الجنون والالتهاب المعدى المعوى المزمن

## (أوصافه انتشارية)

توجد تغيرات مختلفة فى المخ أو فى الاعضاء البطنية لكن مع وجود هذه التغيرات لا ينبغى الجزم بانها هى الاسباب الحقيقية لهذا الداء

## (فى المانيا)

(العلامات المميزه) هى عدم انتظام وظيفة واحدة من وظائف القوى العقلية اوجله وظائف الا أن عدم الانتظام قد يكون كثيراً وقد يكون قليلاً وتغير الاحساس والحركة الارادية ولا تعصب هذا المرض اعراض حية الا اذا كان فى زمن التهيح والغالب أن يحصل للمصاب به هذيان وصداغ وارقي

وتحولات عديدة عقلية فان استولى على المصاب واحد منها سمي بالمانيا المفرد  
وان استولى عليه اكثر من واحد سمي بالمانيا المزيج ولا تتغير الافعال العضوية  
كلها في هذا المرض الا نادرا الا وظيفة التغذية فانها تعطل ومن ذلك يهزل  
المصاب وهذا الداء قد يكون دائما او متقطعا منتظما او غير منتظم وينتهي  
في الغالب بالجنون

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والنجار وبعض السمات  
او صافه للتشريحية

قد شوهد في من مات بهذا الداء تغيرات في المخ واعشيته كما شوهد انه قد  
يكون متسببا عن التهاب مزمن في القناة الهضمية  
في الجنون المطبق

(العلامات المميزة) هي نقص القوى العقلية وضعف الفكر وعدم انتظامه  
او ذوله بالكلية والعث في الافعال كلها واكثر من يصاب به المسنون \*  
ولا تصاحبه اعراض حسي ولا تغيير في الوظائف العضوية وغالب حصوله  
لمن كان موصوفا بجودة العقل وهو دائما تابع لتغير المخ  
الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب المزمن للعنكبوتية وبعض تغيرات المخ  
او صافه للتشريحية

هي تغير جوهر المخ او نقصه بواسطة التقدم في السن  
في البله

(العلامات المميزة) اعلم ان هذا الداء اما ان يعترى الانسان من اول مدة  
الحياة او من اول سن التمييز وهو عدم التمييز بالكلية وسببه نقص في خلقة المخ  
ومن علاماته ضعف الاحساس وقلة الكلام وانما يرا المصاب او يصيح صياحا  
متخالفا وينطق كالنجار ومنه دقة الاطراف وشللها او رداءة الخلقة او رداءة  
المزاج بان يكون لينساويا او شاذيريا ولا يتغير الهضم ولا الدورة ولا التغذية  
\* تنبيه \* اكثر وجود هذا الداء في البلاد المسماة انويسيلان بين الجبال

والقدرة التي هنالك ضياعا كثيرة أكثر أهلها مصابون بهذا الداء وهم قوم كبار الرؤوس مفرطوا الجشاء مريعو الوجوه متكشروها منتفخو الأنوف لكن أنوفهم قصيرة عريضة وافواهم واسعة وآذانهم طويلة تسمى وفي أعناقهم غدد كغدة البعير مدلاة الى الصدر وأعضاء تناسلهم كبيرة وصدورهم ضيقة مفرطة وأيديهم وأصابعهم طويلة وقاماتهم قصيرة لا تزيد عن أربعة أقدام ومن يصاب بالبله منهم تكون ججمته رديئة التركيب عظيمة الحجم عظما خارجا عن الاعتدال بالنسبة للجسم وقد تكون رأسه صغيرة وجبهته مسطحة قصيرة متجهة الى الخلف وعظم المؤخر منضغط مع عدم انتظام إحدى جهتي الجمجمة ويكون المنح غير تام الخلقة

(في أمراض الخناق الشوكي وما يتعلق به)

(في التهاب عنكبوتية الفقرات)

(العلامات المميزة له) هي ميل الرأس الى الخلف واستقرار انقباض العضلات الخلفية للجذع وحصول الألم الشديد في طول القناة الفقرية أو في بعض اجزائها مع عدم تغير القوى العقلية ومن العلامات دوام التفات الشخص برأسه يمنة وبسرة ان اصاب بالتهاب عنكبوتية الخناق المستطيل أول الامر \* وان كان سبب الداء سقوطا على الظهر او رضاعا على العمود الفقري فقد يجزم بان الالتهاب حاصل في الخناق الشوكي وان صاحبه علامات عنكبوتية المنح تشترك الاعراض بين التهاب العنكبوتية الفقرية والتهاب عنكبوتية الخفية

في الامراض التي تلبس به

يلبس به التيتنوس والالتهاب الحاد للخناق الشوكي والتواء العنق لاسيما في الاطفال وأما أوصافه التشريحية فهي كالوصاف التهاب العنكبوتية الخفية وقد تقدم الكلام عليه

في الاستسقاء الفقري

(العلامات المميزة له) اعلم ان الغالب في هذا الداء ان يكون خلقيا وقد يحدث

بسبب وعلامته ان يوجد على القسم القطني ورم مستدير ذو عنق او قاعدة  
عريضة بالنسبة لقمته ووجهه مختلف متمدد شفاف لا يتلون الجلد بسببه \*  
ويندر وجوده في غير هذا المحل من اجزاء العمود الفقري وان تعددت  
الاورام في القسم المذكور وضغط على واحد منها زاد حجم غيره وحينئذ تظهر  
اعراض ضغط المخ وان كان محصورا باستسقاء دماغى وضغط على الجمجمة  
حصلت الاعراض المذكورة ايضا متى حصل ذلك تستدق الاطراف وتشل  
المثانة والمستقيم لكن هذا الشلل اما ان يكون تاما او غير تام

### اوصافه التشريحية

من اوصافه ان يكون الجلد المغطى للورم المذكور سميكاً ورقياً شفافاً بل قد  
يفقد بالكلية وتتكون جدران الورم المذكور من الأم الجافية والغنكبوتية  
والأم الحنون او من الأخيرين فقط وحينئذ تكون الأم الحنون تحتنة صلبة  
وقد تفقد اقواس الفقرات وقد لا تفقد بل تكون متباعدة عن بعضها وقد  
تكون الفقرات تامة الخلقة الا انها منقصة له عن بعضها وهذا نادراً ويوجد  
في تجويف الغنكبوتية الفقرية سائل مصلى او دموى او قيحي وهذا السائل قد  
يجعله استظرافا فيصل الى المخ وقد يصل الى الأم الحنون فقط وفي هذه الحالة  
توجد قناة عارضة في وسط النخاع وقد يوجد النخاع منقسماً اقساماً متعددة  
وقد لا يوجد الورم اصلاً

### في التهاب النخاع الشوكى واسبابه

(العلامات المميزة) اعلم ان غالب حصول هذا المرض عقب رض اقسام العمود  
الفقري وقد يكون بغير سبب ظاهر ومن علاماته الالم الشديد في الجزء المصاب \*  
واحساس المريض بنخس او تخيل في الاطراف لكنه مع تغير القوى العقلية  
والحواس ولا تغير الا اذا كان الالتهاب واصلاً الى الحدية الخفية لأن  
الاحساس حينئذ يزول كله ومنها بحة الصوت والكزاز واما الالم الرأس الى الخلف  
والشلل العام وعسر التنفس فان كان الالتهاب في القسم العنقي يصاب  
العنق وتقبض الأطراف الصدرية او تشنج ويعقب ذلك شلل وتغير عظم

في النفس وهذه الاعراض كلها تكون في الجهة المصابة من الخناق فان كان الجزء الظهري هو المصاب يحصل في الجذع اهتزازات تشنجية وفي الجسم حتى قوية وعسر في التنفس وان كان في الجزء القطني تشل الأطراف وتمتقل البطن ويحبس البول او يحصل التبرز بغير ارادة وان كان التهاب مزمن لا يحس المصاب بالآلم بل تشل الأطراف السفلى والمستقيم والمثانة شللا تدريجيا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاورام التي تظهر على مجرى الخناق أو أغشيته أو على العمود الفقري وكذا بعض الامراض العصبية والحدايرية وأوصافه التشريحية كأوصاف التهاب المخ ولبنه سواء بسواء

في أورام الخناق الشوكي وأغشيته

(العلامات المميزة له) اعلم انه يعسر تمييز الامراض المتولدة في الخناق الشوكي وأغشيته بل الغالب انه ينعذر لكن يقال في الجملة ان الاورام المذكورة ينشأ عنها شلل الأطراف واعراض مختلفة كاعراض الصرع

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس الاورام التي تظهر على العمود الفقري وضغط الفروع العصبية الرئيسة بالاورام المذكورة

الاصناف التشريحية

عادة هذه الاورام ان تكون طبيعتها كطبيعة الدرن والسرطان والايكاس الديدانية

في امراض الصدر

في امراض الجهاز التنفسي

في الذبحة الخنجرية

(العلامات المميزة لها) منها حصول آلم في الخنجرية يزيد بالضغط والازدحام ومنها السعال والتكلم ثم خنصرة مخاطية تدرك بالسمع الصدى وتظهر

كثير السائل المسبب لها وكان أقل ثخنا ومصحوبا بأفواق هوائية  
ومنها جمة الصوت ودوام السعال وزيادته عند تكام المريض مع جمة ورفانة فيه  
ويكون مؤلما خافضا معقوبا بنفث مختلف المادة فقد يكون من سائل مخاطي  
وقد يكون من قيح أو من مامعا

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به الاورام التي تظهر على جوانب الخنجرة والجيحة غير الذبيحة وبعض  
امراض المخ

في الاوصاف التشريحية

هي احمرار يكون في الخنجرة اما نكت صغيرة أو بقع واسعة وممولا الغشاء  
المخاطي سيما غشاء المزمار ولسانه وابتهاخ المزمار ووجود مادة غروية  
أو صديدية في الخنجرة ومتى أذن الداء زال الاحمرار وغلط الغشاء المخاطي  
غظلم مقروطا وقد توجد قروح مجلسها في العادة جهة المزمار  
(في التهاب القصبة الرئوية)

(العلامات المميزة) هي ألم في الجهة السفلى من العنق أسفل الخنجرة تمتد خلف  
القص يزيد بالضغط على العنق والتنفس ويصاحبه لغط مخاطي شبيه باللفظ  
لذي ذكرناه في التهاب الخنجرة ولا يحصل الا في القصبة لاني الرتين ولا في أول  
التقارب الشعبية وتتغير نغمة الصوت قليلا وهذا التغير يكون متقطعا  
كلما تراكم السائل وتصحبه المريض وبصقه

• (أوصافه التشريحية)

هي احمرار الغشاء المخاطي وتغطيه بمادة لزجة أو صديدية وان كان الداء  
من مناق كثيرا ما يوجد في الغشاء المذكو قروح صغيرة عددها أقل مما في الخنجرة  
ولا تتجاوز القروح المذكورة الغشاء المذكو والنادرا وقد تصل الى  
لغشاء اللبني حتى انها قد تنقب جدران القصبة الرئوية  
(في الذبيحة الغشائية)

(العلامات المميزة لها) هي التهاب الخنجرة والقصبة الرئوية وتقلص لسان



المزمارة وتغير الصوت والسعال لكنه على ثوب أما كثيرة أو قليلة وعسر النفس  
والصغير وأكثر من يصاب بها الاطفال وقد يصاب بها غيرهم وتبتدى بسعال  
خفيف مع ألم خفيف أيضا في الخنجره والقصبه تصحهما خرخرة مخاطية \*  
وقد تحصل جفأة أعنى بدون تقدم اعراض فيج الصوت وقد يصاب بها  
الشخص في حال نومه فتوقظه نوبة سعال جاف ثم يصير رطبا ويصعبه نفث مادة  
غروية أو صديديه يوجد في كل منهما ندف زلالية وقد يكون السعال حادا  
صغيرا يشبه صداد الديك الصغير وقد يكون غليظا أصم والصوت غليظا أبح  
\* ويزداد ظهورا كلما قرب الالتهاب من المزمارة واذا كان الالتهاب شديدا  
يصير الشهيق مصغيرا بسبب تقلص المزمارة حتى انه يسمع من بعد وان كان  
المصاب طفلا يحس باختناق في حلقه فيرى انه يوجه يديه جهة عنقه ويتفخخ  
وجهه ويضرب تحتنا بدم ويعسر تنفسه ثم تتناقص الاعراض ويتبع النوبة  
المخطاط الآن السعال تبقى له نغمة خاصة ولذلك يسمى بالسعال الخناق ويصير  
الصوت ابح الى أن تأتي نوبة أخرى أشد مما قبلها فتخرج المادة لغروية  
أو الصديديه مع بعض أجزاء من الغشاء الكاذب أو قطع كالانابت فبرتاح  
المصاب لذلك فان كان النفث مصحوبا بمادة غروية يسمع في القصبه والخنجره  
خرخرة مخاطية وان كان مصحوبا بمادة صديديه يسمع حال الزفير خرخرة صغيرة  
يظن بسببها وجود مادة نسيجية في القصبه والخنجره وان كان مصحوبا بغشاء  
كاذب لا تسمع الخرخرة ويسمع بدلها فرقة كصوت الفرقلة ولا تسمع الا عند  
ارتفاع الغشاء الكاذب وانخفاضه بسبب مرور الهواء في الخنجره وحينئذ  
فسماعها دليل على انفصال الغشاء الكاذب من جرنه العلوى وقت دخول  
الهواء وسماعها مده خروجه دليل على انفصاله من الجزء السفلى ثم ان  
السعال والصوت يكونان يبعين كما زاد الالتهاب وقد ينعدم الصوت ثم  
يرجع بعد خروج النفث وتقتارب الثوب كما راق قوام المادة الخارجة وان لم  
يحصل الشفاء وانتهى الامر بالموت يحصل للمصاب كرب زائد وضجر متزايد فلا  
يموت الا بعد مقاساة الاهوال

• (في الامراض التي تلتبس به) •

تلتبس به الذبحة الخجيرية والنهاب القصبية الرئوية والتزلة الطائفة واتساف  
لسان المزمار

• (أوصافه التشريحية) •

هي حجرة كثيرة أو قليلة في الغشاء المخاطي المغشى للخجيرة وفي الجزء العلوى  
من القصبية الرئوية وقد تحصل في التفاربع القليظة الشعبية أيضا وقد يغطي  
الغشاء المخاطي بغشاء كاذب أبيض أو أصفر أو أصفر ويكون سمكه على حسب  
شدة الالتهاب وغوره وقد يكون الغشاء المذكور على هيئة آمايب أو قطع  
منفصلة عن بعضها محتاطة بمادة مخاطية وندف زلاية أو يكون منفصلا  
عن الغشاء المخاطي المادق بمادة غروية أو صديدية وقد يكون ملتصقا به  
وذلك على حسب ثقل الداء وقربه من المزمار فان لم تطل المسددة ومات العليل  
كان الغشاء الكاذب في الخجيرة فقط وحينئذ يكون الغشاء المخاطي  
محمر منتفخا وقد يوجد داخل المزمار غشاء كاذب أو مادة صديدية بكاد  
كل منهما أن يسده وقد يغطي الغشاء الكاذب السطح الباطن للسان المزمار  
كما أنه قد يوجد على الغشاء المخاطي للمسالك الهوائية سائل لزج أو مادة  
قيحية وان كان ذلك نادرا وهاتان الحالتان هما المسببتان لسرعة الموت •  
ويوجد في رتي من مات به احتقان شديد وكذا في الاوعية الخفية  
• (في أذيعا المزمار) •

(العلامات المميزة له) هي الألم في الجهة العليا من الخجيرة واحساس المريض  
كأن جسمًا غريبا يتحرك فيه عند الازدراء أو كانه واقف في فوهة المزمار حال  
أخذ النفس أو في جوانبها حال رده وعسر النفس وتقطعه واصطحابه يشبه  
الاختناق وظهور الشهيق أو صبر ورته صغريا وسهولة الرفرير وغلظ  
الصوت أو ضعفه أو بجمته بجمته تامة وفي تلك الحالة ان أدخل شخص أصبعه في  
حلق المريض وجس قاعدة اللسان أو أعلى الخجيرة يحس في فوهة المزمار بورم  
رخوع على هيئة حوية وحينئذ تتقارب النوب فيشتد الحال على المصاب

ويصوت فجأة مختنقا

\* (في الامراض التي تلبس به) \*

تلبس به التزلة الخائقة والالتهاب الشعبي والذئبة الغشائية

\* (أوصافه التشريحية) \*

هي انتفاخ حوافي المزمار وغلظها وصبر ورتها على هيئة حورية وسببها انصباب مادة عضلية في النسيج الخلوي الضام لغشائها المخاطي وعدم احمرار الغشاء المذكور وربما كان الانتفاخ ممتدا الى حوافي قصبة الخنجر حتى كأنه نفاطة ناشئة عن حراقة وربما كان لسان المزمار كذلك وقد تكون الاوديما صادرة عن علة في الخنجر .

في التزلة الخائقة

( العلامات المميزة لها ) اعلم أن التزلة المذكورة قد نصيب الانسان فجأة والغالب طروها بالليل وتكون على نوب متقطعة واذا اعترت انسانا يخشى عليه الاختناق لما يحصل له من ضيق النفس ومن علاماتها أن يحس المريض بثقل ضاغط على صدره ويعتريه سعال مؤلم ثم يحصل فيها الخطاط ثم تعتريه نوبة أخرى أشد مما قبلها وهكذا حتى يموت

في الامراض التي تلبس بها

تلبس بها الذئبة الغشائية وأوديما المزمار والتهاب آخرت فرعات الشعب \*

والربو وأوصافها التشريحية بمجھولة الى الآن

في التزلة الرئوية والالتهاب الشعبي

( العلامات المميزة له ) هي أن يحس المريض في ابتداء حملها بجمرة في الحلق مع سعال يابس أولا وبعد قليل يصير رطبا اعني أنه يكون مصحوبا بنفث سائل رقيق أولا ثم يصير لزجا وتزول شفوقته شيئا فشيئا مع أن حركات الصدر حال التنفس تكون على حالتها الطبيعية وفي تلك الحالة اذا قرع على الصدر يسمع منه صوت رنان الا اذا كان الالتهاب ثقيلا وفي بعض الاحيان يزداد عسر التنفس تدريجا حتى يصير نهجا أي قصيرا جدا متشابعا \*

ويسمع في الصدر لغط صغيرى حاذية قل في جميع الاجزاء المصابة لاسيما أصول  
الشعب فان كانت النزلة يابسة استقر كذلك مدة ثم صار مخاطيا \*  
ومنى كثر النفت قل التنقل فان أزم من الالتهاب صار النفت أفضل لزوجة  
وارق قواما وأصفراً وأخضر وقد يصير قبيحاً وقد يسمع للصوت زئانه  
تشبه التكلم الصدري أو خرخرة واضحة وهذه الاعراض كلها تنشأ  
عن تمدد الشعب فان شغل الالتهاب آخر تفاريع الشعب قويت نور  
السعال وعسر التنفس واحتقن الوجه ورن الصدر اذا قرع عليه وصار  
النفس متواترا جدا والمرضى محتقنا كأنه أصيب بالاسهيكسيا وكل  
ذلك مع عدم وجود ما يدل على أدنى مرض في القلب وهذا الداء سريع السير  
وينتهي غالباً بالموت

في الامراض التي تلبس به

تلبس به او ذمياً الرئة والنزلة الخائفة والذبحة لغشائية وان أزم من التلبس  
بالسعال الرئوي

أو صافه التشرحي

هي نكت أو بقع حمراء تكون في الاوعية الشعرية للغشاء المخاطي للشعب  
والتسج الخ لموى الذي تحتها ويكون الغشاء المذكور سميكاً ومغطى عادة  
مخاطية وكلما أزم من الداء كان الغشاء أكثر سمكاً حتى ان الانابيب الشعبية  
يضيق قطرها جدا بل ربما انسدت لقرط ممككة ومتى كان كذلك يرى ان  
الاحمرار المذكور استحال بمد النصوص الى الدكنة أو الى الدمرة أو زال وبقي  
الغشاء أبيض وكلما ضاق قطر الانابيب المذكورة قل وجود القروح \*  
ويوجد في آخر التفاريع الشعبية خصوصاً في قمة الرئتين تمدد غير طبيعي فلذلك  
تكون أعظم حجم من عاداتها وتختلف سرعة الامتداد المذكور فيكون  
من حجم حبة قنب الى حجم لوزة وفي هذه الحالة تستحيل الحلقات الغضروفية  
التي للشعب الى غشاء ليفي

(في الذبحة الخنجرية او الخناق الخنجري)

(العلامات المميزة له) غالب من يصاب بهذا المرض الاطفال وقد يكون وبائيا وتطول مدته ويتسدى باعراض النزلة الرئوية أو الخجيرية ويسقر نحو خمسة عشر يوما وعلامته سعال تشنجي على نوب قصيرة المدة لكن يحصل في كل نوبة من المشقة ما يحصل ويعتري المريض شهيق طويل رنار وزفير مختل بسعال متوال متعب يحتمن منه الوجه ويحصل له مشقة حتى انه ربما أحدث في ثيابه قهراعته

وتعجبه نوب اعراض يخشى منها الاختناق وفي مادته مخاطية ونفث مادته لزجة شفافة أو لاثم تصير مخينة معمة وقد تعقب النوب راحة حتى يظن أن المريض برئ

في الامراض التي تلبس به

تلبس به النزلة الخانقة والذبحية الغشائية

أوصافه التشريرية

أوصافه التشريرية مجهولة الى الآن لكن يوجد في بعض الاحيان أثر التهاب في الغشاء المخاطي الخجيري أو القصبي أو الشعبي وقد يوجد فيه تقرح في ذات الجنب

(العلامات المميزة لهذا المرض) هي ألم في إحدى جهتي الصدر مع عدم تحرك الاضلاع حال التنفس وعدم وضعف اللفظ التنفسي أو فقدته في جزء من الصدر ويشتد بكون الشهيق والضغط على عضلات الصدر مؤلمين وإذا قرع على الصدر يسمع له رنين وعدم وجود السعال والخرخرة والصوت المعزى والتكلم الصدري وغير ذلك من آفات الاعضاء الصدرية علامة على وجوده في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب البلعور والبريتون والكبد والاعضاء المجاورة لذلك \* وأوصافه التشريرية مجهولة

في أودجما الرئة

(العلامات المميزة له) اعلم انه كلما اشتد هذا المرض كانت علاماته أظهر

فن العلامات ضعف النفس وعسره وتصلده وخفاؤه حتى يصير غير متميز مع ان  
الصدر منبسط ومنها انه يسمع في قاعدة الصدر وفي الجزء الخلفي منه قعقة  
خفيفة وان قرعت أجزاء الصدر سمع منها صوت زان واضح \*  
ويعتري المريض سعال يعقبه نفث مائي

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به التهاب الرئة والنزلة الرئوية

أوصافه التشرعية

هي أجرام راسية الرئة واندماجه وثقله وصبره ان ضغط عليه وانخفاضه  
عند خروج السائل المتحصر فيه واحتواء الاوعية على دم قليل ومادة مصلية  
شفافة لغاية مع ان الاخلية الهوائية على حالها الاصلية  
في التهاب الرئة

(العلامات المميزة) هي عسر التنفس وعدم القدرة على اتمامه وتواتره  
وقسوته وناتسه عن حالة الصحة والسعال الشديد فان أصيب بالدهتان معا  
كان التنفس بطيئا وعدم تحرك اضلاع الجهة المصابة وثقل الام  
في جزء من الصدر وانخرخرة القعقية في جميع الجزء المصاب ويكون  
التنفس في الجزء السليم نهجا فاذا قرع على الاجزاء المصابة يسمع له صوت  
خفي فان أزم من الداء زادت انخرخرة سواه كانت قعقية أو نفسية من  
جميع الاجزاء الامن أجزاء تضارب الشعب الغليظة فان النفس وزين الصوت  
فيها يكونان واضحين وفي بعض المرضى يسمع التكلم الشعبي أو الصدرى لكن  
كل منهما يكون غير واضح وفي هذه الحالة اذا قرع على الصدر يسمع له صوت أصم  
ويكون التنفس عسرا ومادة النفث بيضاء أو ضاربة الى الصفرة وفيها شقوق  
ولزوجة حتى انها تلتصق بجدران المصق وتحتوى على كرات هوائية مختلطة  
بعض خبوط دموية اختلاطا كليا ويكون زعفرانيا أو الى الحمرة أو أحمر ناصعا  
\* وان فسد جوهر الرئة بالتفج وحدث فيها كهف تقل حركة الصدر وتعسر  
ويسمع أو لا في الجزء المصاب لغط مخاطي ثم يصير خوخرة أو تكلاما صدريا \*

فان اتسع الكهف ووصل الى تقارب الشعب شوهد في النغش عادة قبيحة •  
 فان كان التهاب الرئة معصوباً بادرن عسر التنفس عسراً شديداً حتى انه يخشى  
 منه الاختناق وهذا المرض سريع السير وينتهي غالباً بالموت وفي غالب هذه  
 الاحوال تكون رنانة الصدر باقية

في الامراض التي تلتبس به

اذا كان في أول درجته تلتبس به الالام الصدرية واذا كان مزماً يلتبس به  
 السل والسكته الرئوية والتهاب البلعور او اذ يما الرئة  
 أو مضافه التثريبية

ان مات المريض به وكان في أول درجة يكون جوهر الرئة ثقيلاً وان  
 ضغط عليه باليد سمع له صرير ويكون محتقناً بدم لغامى كثير ومع ذلك تسهل  
 مشاهدة خلايا الرئة ويكون لون سطحها الظاهر أسمر الى البنفسجية والباطن  
 أحمر ناصعاً أوداً كثافاً وان كان في الدرجة الثانية كان جوهر الرئة رخو أسهل  
 التقزق مشابهاً لتركيب الكبد في الثقل والكثافة وحينئذ اذا ضغط عليه لا يسمع  
 له صرير ويكون سطحه الظاهر أقل بنفسجية مما يكون في الدرجة الاولى  
 والباطن محمر وفيه نكت بيضاء وهي لون الاوعية والخلايا الرئوية وقد تكون  
 لنكت محتلطة ببقع سوداء فيصير منظر الرئة كنوع الصوان المسجي بالجرانيت  
 وهو صوان منكث ومتى كان كذلك كانت المادة المصلية الدموية أقل مما تكون  
 اذا كان الداء في الدرجة الاولى حتى انها القلته لا تسيل عند شق الرئة وان كان  
 في الدرجة الثانية يكثر لون الرئة من الظاهر والباطن أصفر كالحما وتحببها  
 واضحاً وان شقت تسيل منها مادة صفراء صديدية وقد تجتمع المادة وتحدث  
 في الرئة كهو فاجدر انها اليئة متقيحة ولا يشاهد فيها أغشية كاذبة

(في التهابات البلعور)

(العلامات المميزة له) هذا المرض يتبدى بالم شديد ناخس في جزء من الصدر مع  
 وجود الرنانة حال القرع وعدم تحرك الاضلاع حال التنفس فان أزم وتكون  
 الغشاء الكاذب وانصب المصل وقرع على الصدر سمع تحت المقرع صوت رنار

الا أنه يحرك الالم وحينئذ يكون النفس متواتر الاسمان أصاب المذآ جهتي  
 الصدر معا والنفس مع فواته يكون منقطعاً مؤلماً يسرع حال الشهيق ويسطو  
 حال الزفير وكلما زاد انصباب المصل نقص سماع الصوت حتى انه يخفى على  
 السامع من جميع جهات الصدر الا في جهة العمود الفقري أو الاجزاء التي  
 يكون فيها التصاق خلوى قديم وحينئذ يكون النفس في الجهة السليمة ظاهراً\*  
 وكلما أزم من المرض خفيت رناته الصدر تحت المقرع بل قد يكون الصوت أصم  
 في الجزء الذي يوجد فيه السائل وعدم الرناتة يختص بالجهة السفلى والجانبية  
 والخلقية من الصدر الا اذا كان الانصباب محدوداً محصوراً بين التصاقات قديمة  
 وهاتان الحالتان قد توجدان في أى جزء من الصدر وحينئذ يكون السعال  
 أما يابساً ومصحوباً بنفث مخاطي شفاف لالونه وقبل أن يكثرا الانصباب  
 يسمع الصوت المعزى او لاجهة عظم اللوح فان كثر سمع في مسافة أوسع  
 من الاولى فان أقرط في الكثرة زال بالكلية وقد يستمر مدة طويلة أو ينضج  
 انصاحاً عظيماً اذا كان بين صفائح البلور التصاق فان زاد الانصباب تفرقت  
 الاضلاع وحصل بينها ارتفاع زائد عن الحالة الطبيعية فتكون الجهة المصابة  
 أعظم حجماً من السليمة ومتى نقص الانصباب ظهر الصوت المعزى الذي كان  
 قد زال ثم يزول تدريجاً حتى لا يبقى له أثر ويظهر الصوت التنفسي في الاجزاء  
 التي فيها التصاق قديم وفي جهة الظهر ثم ينضج شيئاً فشيئاً في الاجزاء العليا  
 المقدمة أو لان في المتكبد تحت اللوح ثم في الجوانب ثم في الاجزاء السفلى لكن  
 اذا أقرع على الصدر بعد برئه ولو بعدة طويلة يسمع منه صوت أصم عن الحالة  
 الطبيعية ويزول التفرق والارتفاع المذكوران آنفاً تنبيهه لا تعود رناته  
 الصدر وخالوص النفس لما كان عليه الان بعد زوال الانصباب بالكلية واستحالة  
 الالتصاقات الغشائية الى خلوية أو غضروفية أو عظمية وحينئذ ينضج الصدر  
 ويسفر كذلك

في الامراض التي تلبس به

تلبس به الالام العضلية الصدرية والتهاب الرئة المزمن والاستسقاء الصدري



واستسقاء السامور والتهاب الكبد والسل الرئوي  
أوصافه التشریحية

توجد في البلبورا نكت حمراء أعلى هيئة بقع أو متفرقة تكون ناشئة  
عن احتقان الاوعية الخلوية التي تكون تحت البلبورا فان كان الالتهاب  
حادا كان الغشاء المذکور رقيقا ويوجد انصباب مصل شفاف ليمر في اللون  
أورأبيض كصل اللبن المتعكر وتوجد في المصل المذکور ذف ساجحة من الغشاء  
الكاذب المتكون على سطح البلبورا وهذا الغشاء اعنى الكاذب لا يكون  
سججكا الا اذا شغل الالتهاب الحجاب الحاجز وملتصق بجزء البلبورا  
المنقرش اسفل الرئة حال التهابه والاتصاق المذکور اما بصفايح أو خيوط  
من مادة السائل الموجود بين الغشاءين فان كان الغشاء الكاذب محمرا وفيه  
أوعية دموية كان جزء البلبورا الذي تحته من هذا القليل وكذا يكون السائل  
المنصب وجزء الرئة الموجود تحت البلبورا الملتهبة وان كان مليحا الا انه يكون  
أثقل مما يكون في الحالة الطبيعية وأقل صريرا وان كان الانصباب غزيرا فوجد  
الرئة مفرطحة هابطة على نفسها فالأذن الداء اندفعت الرئة بسبب السائل  
فحو السلسلة الفقرية ووقت حتى كأنها صفيصة غشائية يظهر يصادى النظر انما  
مفقودة وحينئذ تكون البلبورا حمراء ثخيلة والسائل المنصب فيها غزير اثغينا  
يشبه القيح لكثرة الذف الساجحة فيه وتكون الاغشية الكاذبة أسهل غزقا  
مما تكون في الالتهاب فان فقد السائل المذکور امثلت الرئة هو أشياء  
واستحال الغشاء الكاذب الى غشاء عضوي وملتصق بالجهة المقابلة لتصاقها  
متينا بطبيعته خلوية أوليفية أو غضروفية وقد تكون في بعض الحال عظمية  
وكذا يحصل في الغشاء الكاذب أيضا وفي هذه المدة تتقارب الاضلاع وينطبق  
المدر حتى تكون الجهة التي فيها الانصباب أضيق من السليمة فان كان  
التهاب الغشاء محدودا ووجد الانصباب بين الالتصاقات غلب على الظن أن  
هناك كيسا رئويا لاسيما اذا كانت الالتصاقات بين فصوص الرئة ومتى  
كانت كذلك اندفعت الرئة فحو العمود الفقري حتى ينط فقدما فان فصل

الكيس المذكور توجد الرئة تحته سليمة وقد تحدث الغنغرينا في البلور  
 فيشاهد فيها بقع سوداء أو خضراء محدودة دائرية في سمك جدرانها حتى انها  
 قد تفسد الاجزاء التي تحتها فان كان سبب الغنغرينا التهاب بلور او يا شديدا  
 ولو كان ذلك نادرا كان الغشاء الكاذب متقنرا ايضا فيكون اسودا وخضرا  
 كالحمر وتنفوخ منه رائحة الغنغرينا واما الغشاء المصلي والكاذب المتكون  
 على سطحه فيلبنان ويرتفعان ويكتسبان هيئة صديدية فاذا انفتح  
 في تجويف البلور اخراج غنغريني رثوي تسبب عنه التهاب الغشاء المصلي  
 وغنغريته وربما اشار كته جدران الصدر في ذلك وحيث يبرز الى الخارج  
 من المادة المنصبة من الرئة اخراج ايضا

• (في الاستسقاء الصدري) •

(العلامات المميزة) هذا الداء اذا نرى اننا لا نجد اوما ان يكون  
 الانصباب قليلا وكثيرا فان كان قلب لا يسمع في الصدر صوت معزى في الحال  
 التي يسمع منها في التهاب البلور او يتنوع مثله كاصحية الصوت وخفاء التنفس  
 الا خلف السلسلة الفقرية مع عدم العلامات التي تدل على التهاب البلور  
 • (في الامراض التي تليق به) •

يلتبس به التهاب البلور والتهاب التامور

• (أوصافه التشريحية) •

هي أن يوجد في تجويف البلور مادة مصلية ليمونية اللون أو حمرة زلالية  
 صافية لاندف فيها وتكون الرئة خالية عن الهواء مندفعة بسبب  
 السائل فحوا لجباب المنصف فان أفرزت البلور ابدل المادة المصلية دما  
 كانت حرا ومغطاة بدم خاثر ولا نهى كالحالة الطبيعية  
 • (في أنفيزيم الرئة أي انتفاخها بالهواء) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) دوام عسر التنفس لكن على نوب غير منتظمة  
 أو تظهر نوبة بالاسباب التي تسبب عسره فيكون الشهيق أقصر من الزفير الذي  
 يكون أطول منه عادة لان نفوذ الهواء حيث يشد يكون في مسافات قصيرة بخلاف

خروجه مع انه عسر ومن العلامات زيادة رنة الصدر وعظم حركته ~~لا~~ ~~ي~~ ~~ك~~ ~~ن~~  
 تكون غير متساوية والنفس غير منتظم خفيا بل قد لا يسمع في قاعدة الرئة  
 ويسمع في الصدر اغط صغيرى أو رنة تشبه تغريد اليمام الذى هو نوع من  
 القمارى ويدوم السعال على نوب غير منتظمة وعادته أن يكون  
 يابسا وقد يكون معصوبا بنفث غروى شفاف فان أزم من  
 الداء سرى في جزء عظيم من الرئة وعلامته انساع ما بين الاضلاع وارتفاع  
 الصدر من جهة أو من الجهتين على حسب كون الداء في رئة واحدة  
 أو في الرئتين معا

• (في الامراض التى تلبس به) •

تلبس به الزلة المرتوية المزمنة والمحصار الهوائى فى البلورا

• (أوصافه التشريحية) •

تكون الحويصلات الشاغلة لسطح الرئة واسعة حتى ان حجمها قد يكون  
 من حجم حبة دخن الى حجم جوزة وتكون الحواجز الخلوية الفاصلة لها  
 متمزقة وان ضغط على الرئة اتقل الهوائى المنصهر فيها من محل الى آخر  
 بسهولة وتكون القربعات الشعبية واسعة واذا فتح الصدر لا تنصف  
 الرئة مما يضغط عليها من الهوائى واذا قطع جزء منها ووضع فى الماء يطفوا  
 على سطحه وتكون المادة الخاطبة الشاغلة للشعب زجة

• (فى السل المرتوى) •

(العلامات المميزة له) اعلم ان هذا الداء ان كان فى الدرجة الاولى يحدث  
 للمصاب به سعال يابس ونفث ماذته لعابية لزجة لالون لها لغامية  
 قليلا تسج فيها ندف صغيرة مستديرة فيها نكت سوداء ~~لا~~ ~~ي~~ ~~ك~~ ~~ن~~ وجود  
 هذه العلامات كلها لا يطرء ومع وجودها يكون أخذ النفس ورده  
 على الحالة الطبيعية اعنى لم يتغير كما أن الصدر يكون رنانا تحت يد القاصع  
 فى جميع أجزائه الا تحت الترقوتين فان الرنة تنقل وهذا كله ان كان الداء  
 فى الدرجة الاولى كما ذكرنا فان أزم من وانتقل الى الدرجة الثانية يسمع

التكلم الصدري في الجزء المقدم العلوي من الصدر وأحياناً يسمع اللغظ المعدني وإذا قرع على الصدر حينئذ يسمع صوت رنان سيما في قمة الرئة ويصير التنفس أشبه بصوت المتفاح فكلما حدث في الرئة كهف واتسعت جدرانه واندمجت كلما اتضح الصوت المذكور وحينئذ يصير التنفس معقماً مصفراً مترجياً قيحياً محتوياً على قطع من حبوب درنية ومتى خرج من الفم صار على هيئة أقراص مستديرة

• (في الأمراض التي تلتبس به) •

يلتبس به التهاب الرئوى المزمن ما لم يوجد التكلم الصدري ومع وجوده تلتبس به أنواع التزلة الرئوية المزمنة المعصوبة بتمدد أطراف الشعب ومع وجود النفث والتكلم الصدري يمكن التباسه ببعض الأنواع المزمنة التي تحدث في الجوف البطني وغيره

• (أوصافه الثمريجية) •

هذا الداء قبل انتقاله من الدرجة الأولى يوجد في رئة من أصيب به درن صغيرة كجبة الدخن سنجابية اللون شفاف وكثيراً ما يوجد في مركزه نكت سوداء وهذه النكت تزول كلما كبر حجم الدرن واختلاطه ببعضه بصبر كتلة منتشرة في جوهر الرئة وقد يتخلل منسوجها مادة درنية قصبية صلبة سنجابية شفافة وإن شق فيها شق يظهر املس الباطن كأنه مسقول وهذا دليل على عدم نفوذ الهواء فيه وزوال خاصية صريه إذا ضغط عليه بين الأصابع الأفي بعض محال صغيرة بين الكتل الدرنية وحينئذ يكون في بعض الرئة درن انضج من الذي في البعض الآخر ويكون مصفراً في جميع تلكه أو مركزه وكتله غير منتظمة منتشرة في الرئة أو يكون مستديراً املس منفصلاً عن بعضه بجوهر الرئة السليم وقد توجد في الرئة مادة هلامية منتشرة تكون في الدرجة الثانية معصوبة بمادة درنية معقمة مصفرة وقد توجد فيها كهوف ناشئة من لين الدرن متصلة بتفروع الشعب القريبة منها محاطة بدرن غير تام النضج أو في الدرجة الثمانية

وقد يوجب في باطنها اتصالات مكونة من جوهر الرئة المتشرب من المادة  
الدرنية أو من الاوعية الدموية وهذا نادر وحينئذ تكون الاوعية الغليظة  
زائفة عن الاتجاه الاصل وتكون منبسطة ومفرطة الا انها تنسد من ذلك  
ولا تكون منفذة كما يحصل في الفروع الصغيرة الامادرا واعلم انه لا يوجد في  
هذه الحالة في باطن الكهوف فروع شبيهة أصلا بل حين خلوا الكهوف من المادة  
الدرنية يتغلي باطنه بغشاء كاذب لتسهيل التفرق أو باقرا مادة ثخينة شفافة  
يوجد في بعض المحال وتكون أجزاؤها غير متساوية في السمك فان اتفق ووجدت  
هذه المادة مع الغشاء الكاذب المذكور كان هو الاسفل والمادة أعلاه وقد يكون  
بعض أجزائها مقترنا وقد توجد عوضها مضامح خلوية أوليئة عضروفية  
يضاء الى السجاية المتصلة بجوهر الرئة وتكون متصلة ببعضها مستطرفة  
بالغشاء الباطني للشعب وقد توجد عوضها اتصالات خلوية أوليئة  
عضروفية ضامة لبدان الكهوف بحيث يتكون منها التهام مواد مختلفة  
اعنى مادة سوداء وتولدات كلسية وغير ذلك وقد تكون جدران  
الكهوف مكونة من نسج الرئة الذي تصلب فيكون أحر مخنقا بمادة درنية  
وهذه الكهوف تختلف في السعة وتحتوى على مادة لينة تشبه القبح الخمار  
أو على مادة هشة أو ندف سهلة التفرق سابعة في مصل شفاف وقد ينصر  
الدرن الرئوي في أكياس ليفية عضروفية ملتصق سطحا الظاهر بجوهر  
الرئة التصاقا محكما وباطنها يكون أملس وهذا ما يشاهد في الغالب  
في غدد الفروع الشعبية

• (في التولدات غير الطبيعية

التي تظهر في الرئة) •

(العلامات الميزة لهذا المرض) من العلامات عمر التنفس ويكون  
على حسب حجم ورم الرئة وقد يصعبه سعال يابس أو رطب تحت صفة مادته  
ومع ذلك لم تتغير التغذية العامة ولا تحسبه حتى وفي هذه الحالة تناقصر  
رئانة الصدر والتنفس من المحال التي ظهرت فيها التولدات المذكورة لاكن

التامص يكون تدريجياً اعني انه كلما كبر حجم التولدات زاد التامص حتى يزولان  
بالكلية هذا اذا كانت يامسة واما اذا لالت فالاعراض تكون شبيهة باعراض  
السائل الرئوي

في الامراض التي تلبس به

يلتبس به السل والتهاب البلور والتامور المزمنان

أوصافه التشريحية

قد ذكرنا ان التولدات المذكورة يختلف حجمها وقد تكون كايامس محاطة  
بغشاء تقرب طبيعته من المصل أو من المادة المخاطية وقد تكون مكونة  
من نسج خلوي أولي بنى خضروفي تكون في مركز صفائح صغيرة عظمية  
أو تولدات كلسية أو غير ذلك والغالب أن تكون بغيا يكلس ملتصقة  
بجوهر الرئة أو متولدة في نسج خضروفي أو في كتلة درنية

في نقي الدم

(العلامات المميزة له) هي أن يكون النفت مدعاً للغامياً وأحمر هلياً  
مصبوقاً في الغالب بسعال وأكلان في الخنصرة والقصبة الرئوية أو الشعب  
وذلك على حسب وجود الاحتقان في أحد هذه المحال ويمس المريض بغليان  
في الصدر أن كان الزيف غزيراً مع أن التنفس وزانة الصدر على  
حالتها الطبيعية وتحدث خرخرة مخاطية كثيرة ذات نفاحات غليظة  
وقد يكون النفت المذكور زيفادورياً عوضاً عن زيف معتاداً ومتسبباً  
عن انتفاخ وعاء غليظ في داخل الشعب

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به التي الدموي المعدى والإعاف ونزف اللثة

أوصافه التشريحية

يكون الغشاء المجموع التنقي متغطياً بدم أو في أجزائه نكت جرداً ولا يوجد  
فيه قروح ولا خدوش

في السكنة الرئوية

(العلامات المميزة لهذا المرض) هذا المرض يهجم دفعة واحدة ومن علاماته ضيق النفس الشديد حتى انه يخشى على المريض من الاختناق وفي أول هذا المرض اذا قرع على الصدر ولا تتغير نأته الا قليلا ثم يصير أصم في القسم المصاب وتوجد الخرخرة الفرقعية في بعض أجزاء الصدر ويسمع اللفظ التنفسي من المسافات التي بينها كأنه في الحالة الطبيعية وقد يصير التنفس نهجا كتنفس الاطفال ثم تحدث خرخرة مخاطية ومادة النفث تكون ذات نفاحات غليظة يتبعها دم لغامى

في الامراض التي تلبس به

تلبس به الرئة الرئوية والتهاب الرئة الذي يكون في الدرجة الاولى وكذلك التزيف الرئوى

أوصافه التسميمية

هي تلبس جزء من الرئة واحمراره احمرارافاصع الايزول بالغسل فان شق الجزء المذكور يوجد داخله دم جامد يتعذر بسببه تمييز اللون الأزرق للرئة ولون الاوعية الرئوية وتفاريع الشعب والنسيج الخلوى الضام لها وتكون الاغشية المحيطة به صلبة وفي الغالب كلحة اللون وقد ينسب فيها دم يشبه دم السكتة لكن هذا يكون محدودا منفصلا عن الأجزاء السليمة في الغالب

\*(في غنغريته الرئة)\*

(العلامات المميزة لهذا المرض) هي التهاب رئوى خفيف مع هبوط القوى وقت مادة سائلة خضراء رائحتها كريهة غنغرينية وسعال متردد وزيف غزير في بعض الأحيان واذا حدث كهف في الرئة صاحبه التكلم المهدري واذا اتصل الكهف بتجويف البلوراسمع المستقصية العنبرية لفظ معدنى وهذا الداء سريع السير واعراضه دائما اعراض ضعف \*(في الامراض التي تلبس به

تلبس به الامراض المزمنة للشعب والحفر الدونية المحبوبة بنفثتين

## (اوصافه التشريحية)

هذه الغنغرينة اما ان تكون محدودة فتتميز الاجزاء المصابة بها عن المجاورة لها  
واما ان تكون غير محدودة وحينئذ لا يمكن تمييز الاجزاء المذكورة فان كان  
الالتهاب في الدرجة الثانية والثالثة كان جوهر الرئة سهل التمزق وأكثر  
وطوية مما اذا كان في أول درجة وحينئذ يكون لونه أبيض كسدر أو أخضر  
الى السمرة أو الى السواد مختلط بدم تن وقد يكون بعض أجزاء الرئة لينارخوا  
ان شق سالت منه مادة مدمعة أو مخضرة غنغرينية الرائحة فان كانت  
الغنغرينة محدودة كانت على هيئة خشكر يشبه سوداء الى الخضرة أشبه شئ  
بالخشك ريشة الناشئة من وضع البوتاسة الكاوية على الجلد وهذه  
الخشك ريشة قد تكون مغطية لكهف لكن الغالب أن تكون مادتها  
رخوة متينة واصلة للشعب والبلبورا أولهما معا ومتى حصل في الكهف  
التهاب تغطت جدرانه بغشاء كاذب رخو وسيل إلى اللون تنضج منه مادة  
سوداء غنغرينية فان لم يوجد الغشاء خرجت المادة من جدران الكهف  
وهذه الجدران تكون جراء الى السمرة ويكون نسيجها مهيأ وقد يكون  
اسفنجيا كثيرا الرضاوة وقد يجد في وسط الكهف أوعية دموية سليمة نافذة  
فيه وقد لا يوجد الا قصاتها على جدرانه وحينئذ يكون القعد الذي في وسطه  
أضخم بالكلية

## \* (في انتفاخ الصدر) \*

(العلامات المميزة) هذا الداء سيره سريع واثذاره خطر واذ اقرب  
على صدر المصاب به يسمع صوت أكثر نينا من الحالة الطبيعية الا اذا  
وجدت التصاقات بين البلبورا الرئوية والضلعية فان الرئاة تكون في محالها  
كالحالة الطبيعية فان صحب الانتفاخ انصباب كانت الرئاة في الكثرة  
كما ذكرنا لكن الرئاة تكون في الجزء المنتفخ بالهواء وأما الجزء الذي فيه  
السائل فان الصوت فيه يكون أصم وحينئذ لا يسمع التنفس  
في الجهة المصابة الا عند أصل الرئة مع أنه فيه قليل الظهور أيضا وتكون



الجهة السليمة أقل رنانة من الجهة المصابة ويسمع فيها التنفس جيدا  
فإن كان الهواء المنصب كثيرا اعتدت الجهة المصابة وفي جميع هذه الاحوال  
لا توجد خرخرة أصلا قلن صاحب هذا الداء ناصور شعبي يسمع التنفس  
المعدنى مع الرنانة بخلاف ما اذا كان هنالك انصباب مصلى وهوائى مصاحبان  
للتناصور المذكور فانه يسمع زيادة على ما ذكره من اضطراب السائل المنصب  
وذلك اذا هز الصدر بقوة فان لم يكن الا انصباب المصل والهواء ولم يوجد  
التناصور المذكور لا يسمع الا الاضطراب واللغط المعدنى

\*(فى الامراض التى تلبس به)\*

يلتبس به اتفاخ الرئة اذا وصل لاعلى درجة

\*(أوصافه التشريحية)\*

يوجد فى تجويف بليورا من مات بهذا الداء هواء قد يحتوى على غاز  
الايدروجين المكثرت ولا يكون وحده الا نادرا والغالب أن يصحبه انصباب  
مصلى صديدي سمان ويحده ناصور شعبي وقد يكون ناشئا عن فتح  
بورة درنية فى تجويف البليورا أو سقوط جزء متفقر فى التجويف المذكور  
وفى هذه الحالة الاخيرة يوجد أثر البرسام الذى هو التهاب البليورا وهذا  
الداء يحدث من ثلاثة أشياء أعنى اما أن يحدث من غفيرة البليورا أو من  
انصباب دموى أو من تمزق بعض خلايا الرئة

\*(فى التولدات التى تحدث فى تجويف البليورا)\*

وتكون غير طبيعية

(العلامات المميزة لهذا الداء) اذا كان هذا الداء فى أوله والتولدات صغيرة جدا  
لا توجد له علامة يتشخص بها بخلاف ما اذا أزمى وكبرت التولدات وحصل  
هنالك انصباب مصلى ولانت فيه أنسجة التولدات فاتها تظهر فيه علامات  
لاستسقاء الصدرى أعنى الصوت المعزى فى الابتداء وخفاء التنفس وتعتمد  
المصدروا صمية الصوت ان قرع عليه وقد توجد علامات البرسام الحاد

\*(فى الامراض التى تلبس به)\*

تلبس به التولدات غير الطبيعية التي تحدث في الرئة والتهاب الرئة أيضا  
والبرسام والتهاب السامور

\*(أوصافه التشريحية)\*

اعلم أن أوصافه تختلف باختلاف طبيعة الانسجة المكونة للتولدات لأنها  
قد تتكون من مادة تشبه المخ وتكون على هيئة أورام صغيرة قليلة العدد  
مختلطة في بعض الأحيان بمادة سوداء. وحينئذ يكون التسج الخسلي  
الموجود تحت البليورا مجرا. وهذه تتكون من مادة درنية صغيرة محبة  
سما شفافة مجمعة مع بعضها بنشاء كاذب يظهر ينادى النظر أنها متولدة  
فيه لافي نفس البليورا. وإن أزم من الداء صارت صفراء معقمة ويندران تكون  
أينة. وقد يكون على سطح البليورا حبوب صغيرة أيضا معقمة كأنها مادة  
أيفية يظهر للمتأمل أنها حدثت عقب التهاب كما يشاهد في بعض الأغشية  
المصلية الأخر. وقد يوجد على سطح هذا الغشاء تولدات غضروفية أوليفية  
غضروفية أو عظمية

\*(في أمراض القلب ومتعلقاته)\*

\*(في التهاب الأبرامسمى بالاورطى)\*

(العلامات المميزة له) هي زيادة عدد ضرباته بل تزيد ضربات كل  
شريان حتى أنه لا يحس بضربات الفرع الرئوي تحت الشرم القصي وفي هذه  
الحالة قد يحس المريض بحرارة وألم في القسم المصاب ويحصل له ضجروا أنغما  
وإن أزم من الداء تبطل الدورة الشريانية وتتشاهد علامات تمدد القلب أو غلظ  
جدرانه

\*(في الأمراض التي تلبس به)\*

يلتبس به الداء الناشئ عن الأجسام الغريبة التي تولد مجاورة للأبرام لاسيما  
إن كانت كبيرة الحجم أو صلبة فأنها توصل الضربات لظاهر الصدر بسهولة  
حتى يظن أنه هو

\*(أوصافه التشريحية)\*

هي اجزاء الغشاء الباطن للابهر والقلب اجزاء مختلفة الدرجة يكون ناشئا  
عن احتقان الاوعية التي تكون تحته لاعن انتشار دموى في نسيج الغشاء  
المذكور لانه قد يكون ارجوانيا بنفسجيا ناصعا اودا كالا سيما الجهة اليمنى من  
القلب والشريان الرئوى واما النسيج الحساوى للاوعية المذكورة فانه  
يكون محتقنا مع أنه لا يكون سميكاً وقد يوجد على سطحه مادة هلامية  
او صفائح ليفية او غضروفية او عظمية او متعجرة وفي هذه الحالة الاخيرة  
تكون الاغشية الثلاثة للشريان غليظة صلبة هشة لاسر ونقتها وقد يكون  
باطنه مرقحاً قرحاً وقد تكون قاصرة عليه وقد تمتد الى الاجزاء التي تحته  
\* (في اينوريزما الابهر) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ضربات قوية تكون مماثلة للبضات  
القلب وهذه الضربات قد تكون وحدها وقد يصحبها الفط منفاخى ويختلف  
مجلسها بحسب الحال المشغولة بالابهر ما وينشأ عن اينوريزما صغير  
يحصص بحال الشهيق أو التكم وذلك حينما يكون الانتفاخ ضاعطاً على الشعب  
أو القصبة الرئوية وفي هذه الحالة تنقص رنانة الصدر عن عاداتها  
وقد يوجد في قسم القلب ايزيمس به باليد أو بالمستقصية الصدرية ويحص  
بالنبضات الشريانية تحت القص وخلف غضاريف الاضلاع ان كان الداء  
شاعلاً للجزء الصاعد من الابهر ويحص به اعلى طول السلسلة الفقرية ان كان  
شاعلاً للجزء النازل ويحص به فى البطن ان كان شاعلاً للجزء البطنى  
فان ظهر الورم الى الخارج سهل تشخيصه وحينئذ يصير صوت الصدر احم  
اد اقرع عليه

\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس اينوريزما أبهر الصدر بضيق فوهات القلب ويلتبس داء الابهر  
البطنى بالاورام المتولدة على امتداده

\* (أوصافه التشريحية) \*

هي تمدد غير طبيعى في الجزء المصاب وحينئذ يكون التمدد قد شغل دائرة الشريان

كلها أو جزءا منها ويكون محله في الحالة الاخيرة المقدم الجانبي وتكون  
الطبقات الثلاثة الشريانية في العادة محجرة أو فيها قروح أو تولدات عظمية  
وقد لا يشغل التمدد الاغشية الثلاثة بل تنقرق الطبقة الباطنة والمتوسطة  
ولا يوجد التمدد الا في الطبقة الظاهرة كجافي الاينوريزما الصادقة وقد تنقرق  
الطبقات الثلاث وينصب الدم في الغمد الخلوي الحافظ لها وأما جزء الدم  
اللاصق بجدران الانتفاخ فيكون طبقات موضوعة على بعضها وكما  
بعدت عن المركز زادت متانة واجرا را وتكون ملتصقة التصاقا متينا وتقل  
كتافتها في الاينوريزما الصادقة التي تكون طبقاتها الباطنة متمزقة أو تكون  
جدران الوعاء كلها متمزقة

(فيما يحدث في صمامات القلب من المواد الملبة وغيرها من التولدات الطبيعية)  
(العلامات المميزة لهذا الداء) أول ما يظهر من اعراضه عسر التنفس الدائم  
ويزداد شغفان القلب من أدنى تعب وفي هذه الحالة اذا صفى الطبيب الى  
ضربات القلب سمع منه صوتا خشنا أصم ومن علاماته أيضا ارتشاح مصل  
حول الكهين هذا ان كان الداء حديث عهد وكان مجلسه في فقة القلب واما  
أن أزم من وشغل الفوهة البطينية الاذيلية فان مدة انقباض الاذينات تكون  
أطول من الحالة الطبيعية ويسمع فيها لفظ خفيف مبشري أو متفاحي دائم فان  
كان مبشريا دل على ان ضيق الصمامات ناشئ عن تعطلها وان كان متفاحيا دل  
على أن ضيقها ناشئ عن حدوث تصلب غضروف فقط أو غضروف لبني أو عن  
تولدات غيرها ما فان زاد الداء وشغل الفوهات الشريانية فان اللفظ يكون  
مساويا لضربات البطينين والنبض وان شغل فوهات الجهة اليسرى وحصل  
فيها ضيق سمع اللغمان تحت غضروف الضلع الخامس أو السادس أو السابع  
من الجهة اليسرى المذكورة وان شغل فوهات الجهة اليمنى فأكثر ما يسمع فيه  
اللفظ المذكور هو الجزء السفلي من القص وقد يحدث اللفظ الهري في قسم  
القلب حتى انه يحس باليد وهذا اذا كان صمام الفوهة اليسرى العلوية متعظما

وضائق قطرها ضيقا عظيما وفي أكثر أحوال المرض يكثر الخلفقان وتكون ضربات القلب شديدة ومتقطعة غالبا بخلاف ضربات النبض فانها تكون صغيرة عائرة وان كانت غير منتظمة أيضا وهذا اذا كانت الفوهة اليسرى أكثر اصابة من الفوهة اليمنى وفي هذه الحالة يكون الوجه مزرقا مرتشعا أيضا والاطراف مرتشجة ويدوم عسر النفس ثم يثقل حتى يخشى منه الاختناق

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به تمدد القلب واغراق غلظ بحدرائه والخفقان والتهاب التامور

• (أو صافه التشرحية) •

اذا مات المصاب بهذا الداء وكانت صمامات القلب مصابة في جميع سماتها يكون شكلها متغيرا وتكون ملتفة على بعضها مكونة لطبقة ينشأ عنها ضيق الفوهات الصاطية بها حتى ان قطرها لا يزيد عن ثلاثة خطوط أو أربعة وأما سطح الصمام الذي هو مجلس للنبس فيكون محمرا ناعما اذا كانت فيه تولدات أو نتوءات عظمية ويكون قوامه غضروفا لينا أو غضروفا فقط أو عظميا فقط وكثيرا ما لا يكون التغير الا في قاعدة الصمام وقد يكون في اطرافه فتسكون ملتصقة ببعضها التصاقاتا بحيث تكاد تسد الفوهة الاذنية البطينية اليسرى حتى كلنهما قناة عظمية وقد لا يوجد على الصمام الا صفيحة رقيقة من مادة غضروفية أو جيرية قد تحرق الصمام ويبرز جزء منها ويسقى ملامسا للدم المار عليه وقد يوجد على حواف الصمامات تولدات صغيرة مستديرة وأكثر وجودها في صمام فوهة البطين اليسرى وأقل منه في صمام الشريان الايمري ويندر وجودها في صمامات الجهة اليمنى وأما التولدات التي تظهر على الصمامات فتكون على هيئة نائل ولا تكون غالبا الا على صمامات الجهة اليسرى ويندر وجودها على الاذنين وهي حبوب مستديرة خشنة أو مستطيلة منفصلة عن بعضها من رقة اللون أو بنفسجية أو وردية ملتصقة بما تحتها من الاجزاء التصاقا محكما وهي مؤلفة من لحم يشبه البوليبوس الجاسد ويوجد في باطنها قطعة صغيرة من دم جامد اشبه بنكتة وقد توجد

هذه التولدات على هيئة أكلس صلبة ملتصقة بالضمامات وأكثر وجودها  
على حوافها خصوصا على حواف الصمام الأبهري والساجي  
\* (في التهاب التامور) \*

(العلامات المميزة له) هذا الداء عسر التنضيف والعسر ولا يكاد يجزم بوجوده  
الا اذا وجدت علاماته كلها وله جملة علامات أولها انه يعثر المصاب به انقباض  
القلب دفعة ثانياً بان تقوى حركة الانبساط قوة شديدة حتى انها تضرب  
اليد الموضوعة على القلب ضرباً عفيفاً واذا أصغى اليها سمع صوتها أشد مما  
يكون في الحالة الطبيعية وهذه الحركات تختلف فبعضها يكون أقصر  
من بعض وهذا الأقصر ان وجد تنعدم معه ضربات النبض ويكون النبض  
ضعيفاً مع السرعة وفي هذه الحالة اذا أصغى لمركبات القلب بسمع لصبر  
كصبر الجلالديد اذا ثنى الآن الصبر المذكور لا يستمر إلا بعض ساعات  
أعنى أنه يحدث ويزول وثالثها الضجر العام والفاق والخوف من الموت  
والانغماء بادنى حركة مع اختلاف عسر التنفس ورابعها أن يحس المريض بالمر  
حاذنا خس مع حرارة وتقل على محل القلب هذا اذا كان الداء حديساً فان كان  
من منسلكات الاعراض المذكورة أقل ظهوراً وشدة وتعاقباً واذا التصق  
التامور مع القلب وصنى اليه انسان أحس بحركات قلبية في محل القلب  
\* (في الامراض التي تلتبس به) \*

يلتبس به البهرسام واستسقاء التامور والاورام المتولدة حول القلب

أوصافه التشريحية

هي اجرام قليلة على سطح التامور ثنائى من احتتان الاوعية التي تحته وقد  
يكون الاجرام انكسالية يكون أظهر مما قبله ان كان الداء مزمناً وقد يكون  
على هيئة بقع لاصق لها والغالب أن يوجد على سطحه غشاء كاذب زلالى  
مغطى لجميع سطحه أو جزء منه ملتصق به التصاقاً متيناً ويوجد فيه انصباب  
مصلى غريب ليمونى اللون قد توجد فيه ندف زلالية سباحة لكن ان أزم من المرض  
تقل كميته وان طال الزمن استحال الغشاء المذكور الى نسج صفيحي منسدمج

يشتأ عنه التصاق بين صفيحتي التامور ويوجد غالباً على سطح القلب نكت  
يضاء معتمة سمكة جامدة ملتصقة على سطح التامور والظاهر أنها متولدة  
من أزمان المرض

### \* (في استسقاء التامور) \*

(العلامات المميزة له غير محقة) غير ان هناك علامات تعين على تشخيصه  
وهي احساس المريض بثقل في قسم القلب واذا قرح على القلب يسمع منه  
صوت أصم وتسمع ضربات القلب في مسافات عظيمة من الصدر وتختلف  
في الشدة والسعة في كل لحظة فقد تسمع في الجهة اليمنى وقد تسمع في اليسرى  
لكن دائماً تكون مضطربة وحينئذ يصير النبض صغيراً متواتراً غير منتظم  
وترتفع الاطراف والجذع كله حتى قسم القاب وفي هذه الحالة لا يدر  
المريض على الاستلقاء على ظهره لاللنوم ولا للراحة لانه يحس على نفسه  
الاختناق ويعتريه ألماء متكررة وان زاد الداء برزخ القلب  
عن عمله

### \* (في الامراض التي تلبس به) \*

يلتبس به التهاب التامور والبرسام وبعض أمراض القلب

### \* (أوصافه التشريحية) \*

هي وجود سائل في التامور مادته مصلية رابقة شفافة ليمونة اللون ويشدران  
يكون مدعماً فان كان الداء معجولاً باستسقاء عام كان السائل قليلاً وقد  
يوجد عوزه هواء في باطن هذا الغشاء ويكون الغلاف كله والقلب في الحالة  
الطبيعية

### \* (في إفراط غذاء القلب) \*

(العلامات المميزة له) هي حدوث ضربات قوية في البطين اليسر مع  
نقص بين غضاريف الصلح الخامس والسابع وهذه الضربات تكون  
محدودة في المسافة المذكورة ويندران نحو خارجها وفي هذه الحالة اذا قرح  
عليها يسمع لها صوت أصم وتمتد ضربات البطين بحسب الاقراط وذلك

يمكن ضربات الاذين فانها تكون غير ممتدة وان معنى على قسم القلب لا تحس  
 الا قلب لا بخلاف ما اذا ضغى لها خلف القص أو الترقوة فانها تكون واضحة  
 وأما ضربات القلب برمته فتسكاد أن لا تحس الا تحت الترقوة اليسرى أو أعلى  
 القص والمريض حينئذ يسمع ضربات قلب نفسه وفي هذه الآلة يكون  
 الوجه محمرا وخفقان القلب خفيفا ويكون في الغالب منتظما وكثيرا ما يكون  
 النبض قويا واسعا واذ اقرب على الصدر لا يسمع له صوت ولهذا الآلة  
 اعراض آخر ادنى من الاولى لكن لا ينبغي اهمالها ومتى كان الآلة شاغلا  
 للبطين الايمن كانت الضربات قوية وتحس أسفل القص أكثر مما تحس تحت  
 غضروف الضلع الخامس والسابع كما أن التحس في الجهة اليمنى من الصدر أكثر  
 مما تحس في الجهة اليسرى ويصعب هذه العلامات صوت أصم  
 في قسم القلب ويكون النفث مدما فان أصيب البطينان معا في زمن واحد  
 توجد العلامات كلها ~~التي~~ تكون في الجهة اليمنى أقوى مما تكون  
 في اليسرى

• (في الامراض التي تلبس به)

يلتبس به ضيق فوهات القلب وفوهة الابر والتهاب

• (أوصافه التشريحية)

اعلم أن أوصافه التشريحية تختلف بحسب البطين المصاب فان كان  
 الايسر كان الانحراف أكثر مما يكون في الايمن ويكون معظمه في قاعدة القلب  
 وبذلك يعلم انه ياخذ في النقص كلما قرب لقمة القلب ويقل جدا في الخارج  
 القلبي ويضيق تجويف البطين بقدر ما غلظ من الجدران ولم القلب يكون  
 متنازلا الاحرار عن الحالة الطبيعية وينقص البطين الايمن بقدر ما غلظ  
 من جدران الايسر وحينئذ يظهر انه متفرطح منضم اليه حتى يظهر زيادتي  
 النظر انه جزء منه وان كان البطين الايمن هو المصاب كان الغلظ والاندماج  
 أقل مما يكونان اذا كان المصاب البطين الايسر وحينئذ لا يحصل  
 الانضمام المذكور وقد يكون الغلظ متساويا في جميع الجدران الانفما



قرب من الصمامات ومن منشأ الأبر الرئوي وحيث تكون الصمامات غليظة جداً

• (في تعدد بطينات القلب وأذيتانه) •

(العلامات المميزة له) اعلم أن العلامات تختلف باختلاف البطين المتقدم فإن كان الأيسر فانه يسمح لضربات القلب لغط ظاهر في الجهة اليسرى بين غضاريف الصلح الخامس والسابع وبحسب الإفراط تكون قوة الضربات وسعتها وإن كان الأيمن هو المصاب كان الالغط المذكوـر تحت الجزء الأسفل من القص أو بين غضروف الصلحين المذكورين من الجهة اليمنى وبحسب الإفراط تكون القوة والسعة أيضاً وفي الحالتين المذكورتين إذا كان في القلب خفقان تكون الاهتزازات أضعف، تكون في الحالة الطبيعية وتكون الواردة الودجية متفجرة ولا تظهر ضرباتها والغالب أن يكون الوجه محتقناً حمزراً وكثيراً ما يكون التمدد في البطين معاً • (في الأمراض التي تلبس به) •

لا يلبس بهذا المرض الاضيق قوهمات القلب

• (أوصافه التشريحية) •

تكون تجاويف البطين واسعة والأذينان رقيقتي الجدران خصوصاً قبة البطين الأيمن من الامام وتكون الرقة في الجباب الخارجة القلبية أقل مما تكون في قبة البطين وقديـمـكـون التمدد في بعض أجزائه ومنسوج جوهر القلب تختلف درجة حرارته فقد يكون أحرراً ناعماً وقد يكون ضعيف اللون وتسترخي أليافه

• (في تعدد البطين وإفراط غذائهما) •

• (العلامات المميزة له) من علاماته أن يحس الذي وضع يده على القلب باندفاع شديد حاصل من ضربات البطينين معصوب بالغط وباندفاع مثله حاصل من ضربات الأذنين معصوب برأته ونبضات القلب نفسه في مسافة عظيمة من الصدر لا سيما إذا كان المصاب نحيفاً أو طفلاً حتى أنها تحس خلف

الكتف الايمن واذا وضع يده على الجهة اليسرى من الصدر يحس بضربات  
البطينين متفاوتة اعنى أن بعضها أقوى من بعض لانه يتخلل الضربات الضعيفة  
ضربات قوية فجائية أسرع مما قبلها واذا صفى باذنه بين الضلع الخامس  
والسابع من الجهة اليسرى سمع جميع ما ذكر اذا كان الدآء فى البطين الايسر  
وفى تلك الحالة يكون النبض شديد امتواز مهمتر واذا كان الدآء فى البطين  
الايمن تسمع الضربات المذكورة أسفل القص فان سمعت فى الجهتين معا  
كان دليلا على اصابة جهتي القلب معا

\*(فى الامراض التى تلبس به)\*

لا يلبس به هذا الدآء الا التهاب القلب وأما أوصافه التشرىحية فهى  
كالتي ذكرت فى المرضين المذكورين آنفا

\*(فى تعدد الاذنين واقتراط غذائهما)\*

(العلامات المميزة لهذه الدآء) \* هى لفظ أصم يسمع حين انقباض الاذنيات  
بدل الصوت الظاهر الذى يكون فى الحالة العجية فان كانت الاذنين اليسرى  
هى المتعددة كان دليلا على ضيق الفوهة التى بينها وبين البطين الايسر لان الضيق  
المذكور نتيجة التمدد المذكور وان كانت الاذنين اليمنى هى المتعددة كان  
دليلا على ضيق الفوهة التى بينها وبين البطين الايمن وفى هاتين الحالتين  
توجد العلامات التى ذكرناها فى تصلب صمامات القلب ويسمع حينئذ من  
انقباض الاذنين صوت أصم وان تعددت الاذنيات وافرطتا فى الغذاء  
وتعددت البطينتان وافرطتا فى الغذاء فالعلامات التى ذكرناها آنفا والى  
ذكرناها الآن تكون كلها موجودة

\*(فى الامراض التى تلبس به)\*

يلتس به ضيق فوهات القلب سواء كان فى البطين الايمن أو الايسر

\*(أوصافه التشرىحية)\*

أما تعدد الاذنين فانه يكون معصوبا بسمك جدرانها كما أن زيادة جدرانها  
تكون معصوبة باتساع تجويفها

• (في التهاب القلب) •

(العلامات المميزة له) اعلم ان علامات هذا المرض خفية جدا يعسر التشخيص معها ويلتبس به التهاب التامور والابرو والبرسام الايمن  
• (أو صافه التشريحية) •

من حيث أن هذا المرض نادر لم يشاهد الا قليلا جدا وما شوهد منه وجد في قلب من مات به نكت حمراء تشبه أثر التهاب ووجد بين الالياف القلبية قمع كان في بعض الاحيان مجتمعا في كهوف صغيرة ووجد في السطح الباطن قروح

• (في لين جوهر القلب) •

(العلامات المميزة له) هذا الداء ان كان حادنا يعسر تشخيصه لخفاء علاماته والذي يشعربه هو الضيق وسرعة النبض لاسترخائه وصغره وسرعة انقباضات القلب حتى تصبح كأنها تشنجية ويسمع لها لفظ أصم ومما يشعربه أيضا ضعف اندفاع شريان القلب واستعداد المصاب للانعماء وفي هذا الداء يموت المصاب فجأة غالبا وان كان من مناسق تختلف نبضات القلب عن الحالة الطبيعية فتارة تسرع وتارة تبطئ وفي حالة الاسراع تكون نبضات القلب والنبض رخوة سريعة ولا يلتبس بهذا المرض الا التهاب التامور

• (أو صافه التشريحية) •

هي لين جوهر القلب ايما زيدا حتى انه يتمزق بادنى جذب ويكون رخوا بحيث لو ضغط عليه بالاصبع ينخسف بسهولة ويمكن أن يتقذف فيه وقد يكون التغير في احدى جهتي القلب وحيدا اذا كان حادنا كان لون القلب أحمر الى السجامية واذا كان من مناسق كان لونه كالحلأ ومصفرا وتكون جدران البطينين منضجة لبعضها اذا شقت فان لان حتى تمزق لشدة لينه وان كان نادرا يكون اللين المذكور في البطين الايسر قرب قته

• (في يوسسة القلب) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن المصاب بهذا الداء توجد فيه اعراض

غلط القلب ويزيد علم بآبانه كلما زاد ضعف ضربات القلب فان كانت اليوسوسة متوسطة الدرجة كانت ضربات القلب قوية بحيث تسمع من مسافة لاسيما اذا تغضرت في زمنه أو تعظم • تنبيه • من حيث أن هذا الداء يخفى اله لآلامات يلزم الطبيب أن ينتبه حال التشخيص انتباه تاما حتى يمكنه تشخيصه ولا يلتبس به الاغلظ الباعين

### • (أوصافه التشرحية) •

هي احمرار جوهر القلب احمرارا ورديا ولا يوجد فيه الا تغير قليل لكن يكون قوامه قريبا من القوام اللين • ويسمع للسكين عند شقه صوت خفيف وقد ييبس حتى يصير قوامه غصرو فيا واذ اقرع عليه يسمع له صوت كصوت صوان البوق والتيس المذكو ر ودرجات وان لم يشاهد الى الآن انه حصل في جميع القلب ولم يشاهد الا في بعض أجزائه وقد يحصل التيس ويصير الجزء المتيسر على هيئة صفائح صغيرة أو قشور متولدة في جوهر القلب والذي يظهر ان ذلك ناشئ من حدوث تيس مثل في نفس التامور وقد يصعب اتساع تجاويفه أو ضيقها وقد لا يعجزه شيء

### • (في التولدات البوليوسية التي تتولد داخل القلب) •

(العلامات المميزة) اعلم أن هذا الداء اما أن يكون حديث عهد او مزمن • فان كان حديث عهد كانت نبضات القلب خفيفة محتلطة وكل من الخفاء والاختلاط يحصل دفعة في القلب السليم فان أحس به المريض في أسفل القص كان دليلا على ان التولدات في التجويفين اليمينين وان أحس به في الجهة اليسرى بين الضلع الخامس والسابع كان دليلا على ان الداء في التجويفين اليسرين • وان كان مزمن فعلاماته عسر التنفس والخضير والارتشاح العام أو ارتشاح الساقين أو الذراعين خصوصا ان كانت التولدات بقرب الاوردة الاجوفية

### • (في الامراض التي تلتبس به) •

يلتبس به التهاب التامور وضيق فوهات القلب

\*(أوصافه التشريحية)\*

ان كانت التولدات جديدة تكون على هيئة طبقة خفيفة بيضاء معتمة غير ملتصقة بجدران القلب التصاقا متينا ولا يتم الالتصاق الا اذا أزممت ومن حيث أن هذه التولدات لا توجد فيها المادة الملونة للدم يكون لونها باهتا وتكون كتلا بيضاء يختلف قوامها وقد تسهل الى منسوج عضوى وتكون في أصحاب الاستسقاء نصف شفافة هلامية في الابتداء وكثيرا ما توجد في جيوب الاذنين اليمنى وفي الوريد الاجوف الصاعد والبطين الايسر وتكون مبطنة والالياف اللحمية الملتصقة عليها تكون مفرطة وذلك من ضغطها عليها وقد يوجد على جدران الاذنين لاسيما على جيوبهما تولدات خفيفة قوامها كقوام العجين الخاف الهش ولا يوجد فيها الياف أصلا

\*(في استعارات تجاوب القلب)\*

وهو المسجي بالبرقان الازرق

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي زرقة ضاربة للسواد أو البنفسجية تم الجسم كله والاعشية المخاطية التي تشاهد بالبصر خصوصا اذا كان المصاب شابا وصاحبه الداء من يوم ولادته وعسر دأتم في التنفس وخفقان وانحما متكرر ونقص في حرارة الجسم وزيادة احساس بالبرد وتغير في الاصابع وبعض علامات غلط الجوفين الايمنين للقلب

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

يلتبس به البرقان الاسود وضيق القوهتين اللتين بين الاذنين والبطينين وضيق القوهات الشريانية الا أن الضيق المذكور لا يحصل الا في الكهول وحينئذ يسهل التمييز

\*(أوصافه التشريحية)\*

هي ان ثقب بوتال أما ان يكون بقى مفتوحا أو انفتح بعد التئامه فان كان بقى مفتوحا كان انفتاحه بسبب عدم التصاق الصفحتين التصاقاتا ماعى أنه بقى منه مقد ولو كسم الخياط وقد يكون المتقد و اسعا بحيث يترقبه ببروفى

هذه الحالة توجد غالباً غاطفي جدران البطن الأيمن واتساع في أذنيه وشئ يعوق مرور الدم في الشريان الرئوي والبطن المذكور وقد ينقب المذكور والقناة الشريانية محفولين مع ان الحاجر الذي بين البطنين انثقب حتى يظهر في بعض الاوقات انهما واحد وهذا النقب يكون غالباً قريب قاعدة القلب بحيث يمز الدم منه الى الأبهري وقد يكون مجبباً لثقب المذكور وغيره ماداً تركن مع فتح ثقب بوتال

\*(في اشتقاق الرئوي)\*

(العلامات المميزة) هي اشتقاق في الصدر وألم حاد ناخس في قسم القلب يحدث دفئاً ويكون على نوب لاسيما في النهار فان كان الداء حديثاً كانت النوب قصيرة جداً حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثواني ويزيد عصر التنفس اذا قابل المريض مهب الريح ويختفي النبض ويكون سريراً لا يتقطع ولا ينخرم انتظامه الا اذا حدثت في القلب آفة عضوية وما يحسه المريض من الألم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادراً ويحدث للمصاب ضجر شديد وخفقان واشتقاق عظيم . وكلما أخذ الداء في الازدياد زاد الألم العضدي حتى انه يسرى الى الذراع بل الى الاصابع وتطول النوب بعد قصرها ويكثر عددها وتتقارب لبعضها ويستتد خوف المريض من الموت وليس له زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهي غالباً بالموت

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

يلتبس به انتفاخ الرئة وايثوريزماتقويس الأبهري وامراض القلب لاسيما تمدده والانتسقاء الصدري والساموروداء الخراج الناشئ في الجباب المنصف المتقدم

\*(أوصافه التشريحية)\*

اعلم أن الأوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الآن وانما وجد في بعض الاحيان في شلو من مات به شعاع حول القلب والوعية الغليظة وتغيران في الصمامات والتهافتات قديعة بين القلب وغلافه وتعلم في الشرايين القلبية

\*(في امراض البطن)\*

\*(في امراض أعضاء الهضم)\*

\*(في التهاب اللثة)\*

(العلامات المميزة) هي احمرار وورم والم في اللثة واذا ضغط عليها يسيل منها الدم ابادنى ضغط فان ازم من الداء تولدت فيها أورام ذات عنيق خفيفة الاحمرار تمتد حتى ان كل ورم يغطي السن المحاذية له وتبيس حتى ان تركيبها يشبه التركيب اللينى وحينئذ يزول منها الالم وكثيرا ما يوجد في اللثة الملتببة قروح وخراجات وقد يصير قوامها اسفليلا وينضج منها الدم وأوصافه التشرىحية هي المذكورة في علاماته

\*(في بشور الفم)\*

(العلامات المميزة) هي بشور بيضاء مستديرة سطحية متفرقة أو مجمعة مملئة من مادة لزجة أو قيحية ويغيب هذه البثور قشورا وقروح سنجابية اللون أو حمراء وتوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطى الفمى وقد تمتد الى الخلف فيحس المريض بالمرض بالم حاد ويعسر المضغ والازدياد والغالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا أو أكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون انداره خطرا الا اذا صار غفريا أو وصل الى القناة الهضمية أو الخنجرية أو القصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب البلعوى أو المعدى المعوى البترى وأوصافه التشرىحية هي المذكورة في علاماته

\*(في التهاب اللسان)\*

(العلامات المميزة) ألم حاد وضارب في اللسان وصير أحر باسايؤله أدنى لمس ويغطي بطبقة مخاطية ناعنة وبغشاء كاذب أبيض وقد يزيد ورمه حتى أن يحقق لسان الزمار ويضغط على الخنجرية حتى يحس منه الاختناق وقد يزيد حجمه ويطول حتى يلا الفم ويتدل منه وحينئذ لا يمكنه التلفظ ويبقى الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج أو تنن ويعسر التنفس مع عدم امكان الازدياد ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال

• (أوصافه التشريحية) •

هى ما ذكرناه فى التهاب اللوزتين والحنانق اللوزى

(العلامات المميزة) هى الم وحرارة فى الحلقوم وورم احدى اللوزتين أو هما معا واحمرار ماوروم منهما وحدث نكت يضاء وزيادة الألم وقت الازدرار والمتماد الى بوق استاكي ويعسر التنفس لاجراج المادة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر ويحدث فى الغلصمة احمرار وورم وطول ويكثر ميل المصاب الى الازدرار لانه يحس بشئ واقف فى بلعومه فيكرر الازدرار ارادة لزواله فان اشتد التهاب وشغل اللوزتين معازاد عسر التنفس حتى يخشى منه الاختناق وقد يصيب هذا الداء التهاب البلعوم غالباً وحينئذ يصير اللسان ابيض مصفر امظى بطبقه نخينة وتحمض حوافه وذوقه

• (فى الامراض التى تلبس به) •

يلتبس به الحنانق الخنجري والتهاب البلعوم

• (أوصافه التشريحية) •

هى احمرار وورم فى اللوزتين وتقيح او تيس أو انصباب صديدي او مصلي فى النسيج الخلاوى المجاور لهما

• (فى التهاب البلعوم) •

(العلامات المميزة) هى الم واحمرار وانتفاخ فى الجزء العلوى من البلعوم وقد توجد عليه نكت يضاء ويعسر الازدرار ويصير مؤلماً أو غير ممكن ويعسر التنفس ويحجف البلعوم ويصير حاراً وينقرز منه سائل مخاطى غزير يؤلم استخراجه وتتكون منه على اللسان طبقة مخاطية نخينة بدون احمرار والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذى قبله

• (أوصافه التشريحية) •

هى ما ذكرناه فى التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليه بازدياد حجم الانسجة



التهبة وانصباب القيح فيها وتكون مغلطاة بإمقطة من غشاء كاذب اسمر  
 \* (في سرطان البلعوم) \*

(العلامات المميزة له) اعلم ان هذا الداء في اول حدوثه تكون علاماته غير  
 واضحة وهي ألم في الحلقوم وعسر خفيف في الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد  
 بالبلعوم عادة ويحس المريض بنغمة في الحلق كل برهة ويبقى الازدراد  
 مؤلماً واذا شرب سائلاً يشرق به ويرجع بعد وصوله لبلعومه ويحدث  
 في البلعوم ورم غير متساو يابس لا يؤلم المصاب الضغط عليه وبعد مدة تظهر  
 فيه قرحة منقلبة الحواف وفيها توات تسيل منها مادة لزجة تنه الرائحة  
 ويصحب ذلك ألم ناخس

\* (أوصافه التشريحية) \*

هي غلظ جدران البلعوم ويؤسها واستحالتها الى منسوج اسكيري وسي لكن  
 لا توجد فيه المادة البيضاء الشبيهة بالمخ الا نادراً ويبقى كل من الغشاء المخاطي  
 والعضلي مقبلاً الا اذا لان الاسكيريوس وفسد منسوجهما فان حصل اللين  
 المذكور توجد قرحة او قروح يابسة منقلبة الحوافي بثينة وسطها محجب  
 رخو غير مستوفيه تتوات ينهي بينها الغشاء المخاطي السليم

\* (في التهاب المري) \*

(العلامات المميزة له) هي ألم في جزء من المري يحس به المريض عادة في مقابلة  
 بين الكتفين لاسيما عند ازدراد الماء كولات اليابسة والمشروبات الشديدة  
 الحرارة أو المنبهة أو الكاوية وهذا الألم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه  
 القصبة هذا اذا كان الالتهاب في الجزء العلوي وحينئذ يعسر الازدراد عسراً  
 شديداً يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك ألم موجه لا يطاق في المري كله  
 او في الجزء المصاب وحده وفي بعض الاحيان يرجع المتناول الى الاتف ويحدث  
 حينئذ فواق دائم فان ازم من الداء عقب الازدراد قياً في الجال ولا يلبس به  
 السرطان المرقى

\* (أوصافه التشريحية) \*

يوجد في الغشاء المخاطي للمرى اجرار ومفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب قليل المفاقة ملتصق به التصاقا محكما

• (في سرطان المرى) •

(العلامات المميزة له) هي فواق والم ناخر في الحلق يتعذب بيه مرور الاطعمة منه فان كان الجزء العلوى هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعوى وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الام خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقه لاسيما اذا كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تنقف الاغذية في طول المرى مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج محتاطة بمادة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الاذرد اسعال بخائى شديد يخشى منه الاختناق

• (اوصافه التشريحية) •

اعلم ان اوصافه التشريحية كـ اوصاف السرطان البلعوى وتزيد عليه بضيق في قناة المرى وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدراته مع ان شكله لم يتغير وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير مستظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

• (في الخناق الغنغري) •

(العلامات المميزة له) اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء الخناق بالغنغريسة اذ لا دلائل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكن الا اياما قلائل لان الغنغريسة سريعة الحدوث وربما حدثت في اول يوم من المرض ويخشى على المصاب من انتهاء خناقهم في سبعة احوال اولها ان يكون انثى او طفلا ضعيفا ثانيها ان يكون مصابا بغنغريسة في محل آخر من جسده ثالثها ان يكون الخناق معصوبا بالقرمزية او مرض جلدى غير هابصير به لون الجلد اجرى الى الزرقعة البنفسجية رابعها ان يصير الخناق مرضا وبائيا خامسها ان يستخدم المصاب مصابا بغنغريسة لانه قليل بعدواها سادسها ان يصير الجزء المصاب اجرى الى الزرقعة او يضعف لونه فجأة بعد ان كان اجرقا نيا ويصعب لذلك

جفاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطي الغشاء المخاطي للجزء  
 المصاب سابعهما أن يضعف المريض عقب فصد عام غزير أو موضعي كذلك  
 ضعفا زائدا عن المعتاد بعد الفصد ويعرف هذا الداء ينكت بيضاء تشبه  
 الغشاء الكاذب تحدث عادة على أحد أجزاء الغشاء المصاب الغطلي لأحدى  
 اللوزتين ثم تتسع سريعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة من داخل  
 الحلقوم وحينئذ يكون الغشاء المخاطي المحيط بها أبيض أغبر إلى الزرقاء وتعمل  
 النكت البيضاء إلى السجاية حتى أنها قد تسود وكلما اتسعت خف ألم  
 الحلق وسهل الازدراد وقل تن النفس وزاد ارتخاء القوة وحدث الفتور العام  
 ويعرف امتداد الغفريته إلى الحفر الأنفية بعسر التنفس من الأنف إذا  
 انطبق الفم وبغثة الصوت وسقوط قشور وسائل حار من الأنف تحترق منه  
 خباياها ويبقى الغشاء النخاعي ملتصقا بعد ذلك فإن امتدت الغفريته إلى  
 القصبة الهوائية زاد على ما ذكر من الأعراض عسر التنفس وبحة الصوت  
 والسعال اليابس فإن أصيب المريء تعذر الازدراد ويعرف وصوله إلى  
 الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد وضيق النفس المذكور ناشئ عن ضيق  
 الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

• (في الأمراض التي تلتبس به) •

تلتبس به أنواع الخناق كلها

• (أوصافه التشريحية) •

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمريء والحفر الأنفية والخنجرية  
 والقصبة الهوائية مغطاة كلها أو بعضها بطبقة بيضاء إلى السجاية أو سوداء  
 ملتصقة كلها أو بعضها بما هي عليه وفيها عفونة ورخاوة وفساد كلي وتوجد  
 أيضا قروح وثقوب واضمحلال في الغشاء المخاطي من بعض الجبال ويكون  
 بعض الجواهر مفقودا

• (في الخناق الغشائي البلعومي) •

(العلامات المميزة له) هي كعلامات الخناق الغفريتي إلا أنها أخف عوارض

منها والنسك لبياض الصاربة الى السجاية لا تسود وهذه النسك ليست الا  
أغشية كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح ويخرج الغشاء المذكور  
مع القيء او السعال وقد يرق ويضمحل

• (في خناق الغشاء العصيدي) •

(العلامات المميزة) هو خناق خفيف يشأ عنه غشاء كالصفائح او الندف  
قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السجاية أو أصفر وهذا الغشاء مغطى  
للغشاء المخاطي المتب وهو سهل الزوال لانه يمكن زواله بالاصبع لكن يعقد  
غيره سر يعاولة زواله يخرج مع النفث  
• (في سوء القنية) •

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالنفخة وبالبرودة وبالطننة  
(العلامات المميزة) هي ان يحس المصاب بامتلاء وثقل في المعدة مدة ساعات  
عقب تناول الطعام خصوصا اذا اقرط في تناول او كان الطعام غير جيد  
ويحس أيضا بالآلم في القسم الشراسيني واسترخاء عام وثقل في الاطراف وتورم  
وعسر تنفس وآلم ثقل في الجبين وقد يعتربه قواقي وانغماء ومتى تقايا زالت  
هذه الاعراض كلها وقد ينفذ القيء في الخنجر والقصة فيحدث عنه سعال  
شديد يخشى منه الاختناق والقيء المذكور مكون من مواد حامضة غير تامة  
الهضم وقد توجد معه قراقر ويخرج منه فساء كثير بصوت وبغير صوت  
ويعتربه مغص واسهال

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به الاحتقان الخفي وبعض امراض القلب وابتداء التهاب المعدي  
• (اوصافه التشريحية) •

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون  
الامعاء متعددة بغاز حامض والصائم ممتلئا من الاغذية والفايف ممتلئة من  
مواد متجذبة كأنها ثقلية وقد يوجد في الغشاء المخاطي المعدي اثر التهاب  
خفيف وقد يوجد في القصة الهوائية من السوائل والاطعمة ما دخل فيها

## \* (في التهاب المعدة الحاد) \*

(العلامات المميزة) لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بألم في القسم الشراسيني وكان يزيد بالضغط واحمرذواق اللسان وحماؤه واعتراؤه ألم في الجهة وفي اوتنوع وامساك البطن وأعراض حمية واسترخاء عام وقد يوجد التهاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض او خفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال وتفصيله ان يقال اما ألم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا والغالب ان المصاب لا يحس الا بشغل المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لاسيما اذا كان الطعام من الجواهر المنبهة واما احمرار اللسان والقوهمات الظاهرة للغشاء المخاطي فوجوده غير مطرد بل اغلبى لانه قد لا يكون المحمر لاذواق اللسان وحماقيه وقد يكون كله وقد يحدث فيه أكلان شديد والعادة ان كان اللسان محمرا ان يكون رقيقا حادا كسرخس الرخ وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرارا صلا ومع ذلك يكون التهاب المعدة المعدي موجودا واعلم انه كلما احمر اللسان قلت وطوبته وكما ضعفت الحمة زادت الرطوبة والغالب ان لا يكون مغطى الابطة بيضاء او صفراء ولاندكن عن ذلك الا اذا جف اللسان وحينئذ يمكن ان تسود وبما نقرر تعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود التهاب المعدة الا أنه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار الشديد كما يكون في هذا الداء يكون في الامراض الجلدية الحادة المعصوبة بالحمى كالحمرة والحصبه والقرمزية والجدرى والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان التهاب المعدة في هذه الاحوال يكون خفيفا او لا وجود له واما الألم الجبهي فهو من الاعراض الملازمة في أغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض وقد يمتد الى غير الجهة وان كان نادرا واما القيء فلا يكون وحده علامة للالتهاب المعدي الحاد لانه يحدث عن سوء الهضم او عن وجود جواهر منبهة او مهيجة في المعدة وقد يكون التقيء بدله ومن حيث انه كثيرا ما يكون مصحوبا بالجله امراض ناشئة عن داء آخر في غير

المعدة من الاعضاء ينبغي للطبيب اذا شاهد ان يبحث ليعلم هل هو ناشئ عن التهاب المعدة او عن غيره واما الامساك فيصاحب هذا الداء اذا لم يكن في امي الغليظ التهاب واما الحرق فقد لا تصاحبه وان كان ذلك نادرا وتختلف درجاتها في الشدة وقد تسبق جميع الاعراض المتقدمة وتبدئ بنوب قشعريرة وحرارة يتعاقبان وينظما المصاب ظمأ شديدا فيشتهي المشروبات الباردة الحمضة ويحبب جلده مع الحرارة واما الاسترخاء العام فيحصل في الاطراف لاسيما في المفاصل ولكونه عرضا سميا تويزول سريعا كما يحصل وفي هذا الالتهاب يشترك مع المعدة اغلب الاعضاء وان تفاوتت في ذلك ولذلك كثيرا ما يصحبه هذيان وسبات واختلال في الحواس وسر كان تشنجية ووثبات في الاوتار وهبوط عام وقد يصحبه سعال وعسر في التنفس وفي الاطفال تشترك معه الاعراض المذكورة وان كان خفيفا لان مخ الطفل يتنبه بادنى شيء وفي الاشخاص العصبيين الذين لم يبلغوا سن الكهولة سواء كانوا اناثا او ذكرا تظهور الظواهر المذكورة سريعا واما الكهول فتكون الاعراض فيهم خفيفة لان المخ لا ياتر فيهم بادنى شيء كما في الاطفال وكذا بقية الاعضاء وقد يوجد الالتهاب المذكور بدون اشتراكه وهذا نادرا وقد يصاحبه التهاب بقية القناة الهضمية

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

يلتبس به التهاب المخ والتهاب العنكبوتية والالتهاب المعوي والتهاب الصفاق

\*(أوصافه التشريحية)\*

اما أوصافه التشريحية فهي كما وُصف الالتهاب المعدي الحاد التي سذكرها بعد هذا سوا بسوا

\*(في الالتهاب المعدي المعوي الحاد)\*

(العلامات المبينة له) هو مرض يهجم على الشخص بحرارة زائدة عن العادة وتزيد عقب تناول الاطعمة ويحدث عقب زكام او خناق او التهاب اخر

في المسالك الهوائية واذا اعتري انسانا يحس بثقل في القسم الشراسيني وألم عام في البطن واسترخاء في الاعراض وحرارة وجفاف في الحلق وعطش وميل للشرية الباردة المحمضة ويعتريه اصفرار الوجه او غرته ونقص الشهية أو زيادتها ونقص حال الهضم وجشأ وفواق وتورع وامساك أو اسهال والغالب ان هذا الداء يتدئ بكمراهة الاطعمة ويحس المصاب بامتلاء المعدة وزوجة الفم ويكون اللسان غليظا مفرطيا مغطى بطبقة بيضاء او صفراء وقد يحدث بقعة بدون الاعراض المذكورة ونصاحبه اعراض أخرى هي القيء والاسهال مع المغص والزحير وانكماش حلقة الدبر وهذه الاعراض اما ان توجد كلها معا او يوجد كل منها وحده وذلك بحسب محل الالتهاب ان كان في المعدة وحدها او في الامعاء الدقاق او الفلاظ او فيها كلها ويكثر احساس القسم الشراسيني لاسيما وقت الضغط وقد لا يوجد الا ألم المذكور ويستمر الصداع وسببه اصابة المخ وأعشيته اصابة بمسبوبة وكلما زاد الداء نقص الاحساس العام واحساس الحواس والقوى العقلية من غير تغير في المخ لكن يقل تغير مجموع العضلات عما اذا كان المخ مصابا ويكون الجلد حار جافا والنفس سريعا واللسان احمر وذلك بحسب درجة الالتهاب وفي هذا الداء يغلب السبات على الهذيان وتسترخي العضلات مع عدم الشلل والتشنج فان استرخت عضلات جهة واحدة من الجسم كان دليلا على أن تغير المخ قليل جدا وفي هذا الالتهاب يصير النبض سريعا متواترا بعد ان كان واسعا ثم يصغر وينقبض ويصير متقطعا غير منتظم لاسيما ان وصل الالتهاب لنهايته وقد يكون التواتر قليلا ان كان مزاج المريض لينفاويا يقل البول أبيض ويكون احمر كابتداء الاغشية المخاطية وتكون المتكمة محققة والغشاء النخاعي جافا واذا اشتد الالتهاب يحف الفم بعد لزوجه وتحمروا في اللسان وذوقه او كاه بعد ان كان ايض او اصفروا وتوجد نكت حمراء كثيرة في جرتة المقدم والايضاء التي بينها تصير مبيضة او مغطاة بطبقة مخاطية وهذه الحالة تختص بالالتهاب المعدي المعوي الخفيف والغالب أن يغطي اللسان بطبقة ناعمة لزجة ملتصقة على سطحه

وكما زاد الالتهاب زاد جفافه وضيقة وحينئذ تحدث طبقة حمراء ضاربة للسواد  
ثم تصير كالنسيج فتغطيه وتغلي اللثة والاسنان والشفتين وتسمو شدة الظلمة  
بعد ان لم تكن الا أحيانا وكثيرا ما يصير الجلد جافا قحلا وتثبت فيه حرارة تعمه  
أو تنحصر الصدر والبطن وفي آخر درجة هذا الالتهاب تظهر علامات التآلم  
على السحنة وتحمم العينان ويذهب لمعانهما وتهدد الخنايتان وتبرز الوجعتان  
ويصير لونهما كدردي النبيذ

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب المخ والعنكبوتية واستسقاء بطينات المخ والحى التيفوسية  
وأغلب التهاب الاعضاء البطنية

• (أوصافه التشريحية) •

اعلم أن الغالب فيمن مات بهذا الداء أن يكون سطح معدته الظاهر سليما  
من التغير إلا أنه كثيرا ما يكون ممتلئا بغاز وأحيانا يكون منقبضا وغشاؤه  
الخاطى يكون منكسا أو مبقعا بنكت أو بقع حمراء حاصلة من انصباب الدم  
في الغشاء المذكور وقديم الاحمرار سطح المعدة الباطن لا سيما قرب  
فوهتها فيكون فيهما كدائرة حمراء وقد يمتد الاحمرار على مسير الاوعية  
الدموية لاحتمال قربها فتظهر كأنها فروع شجرة وحينئذ يكون الاحمرار  
المذكور قريبا أو أجريا وقد يوجد تحت الغشاء الخاطى انتفاخ وقد يوجد  
قرب القوادع غشاء كاذب ولا توجد الغنغريسة ولا القروح الا نادرا  
وان وجدت القروح تكون كالخدش خفيفة بحيث انها لا تصل الى الغشاء  
العضلي فان كان خجل الغشاء الخاطى هو الملتب توجد فيه توات كالأزوار  
محيرة وان كانت المعدة منقبضة شوهد في الغشاء الخاطى انكسارات  
كالاساريلونها اشد حمرة مما عداها والسطح الظاهر من الامعاء الدقاق يكون  
سليما طالبا الا اذا اشتد الداء فانه يشاهد الاحمرار الباطن من طبقاتها ويكون  
بعض التعاريج مقددا بغاز وبعضها منقبضا على نفسه ويظهر في أحرار  
الغشاء الخاطى المعوى تقطع كثير ويكون الغشاء الخاطى للاثني عشرى



أقل احمرارا من بقية الغشاء المخاطي المعوي فان كان الالتهاب خفيفا  
شوهه الاحمرار على التنيات الغشائية ويكون ما بينهما غير ملتبس بخلاف  
ما اذا كان شديدا فان محال الاحمرار تكون واسعة والوعية تكون محتقنة جدا  
ويوجد في الغشاء المخاطي مادة مخاطية ناعمة ملتصقة به ولا يصيب الطبقة  
العضلية ولا المصلية وفي هذا الداء تغزيرية الامعاء فادرة جدا وان وجدت  
تكون سودة غير لامعة ومجلسها سهل التمزق تغزيرية الرائحة بخلاف القروح  
فانها تكون كثيرة في الامعاء المذكورة ومحلها في الغالب اللغات لا سيما قرب  
الاعور فلي الطبيب ان يعين النظر ولا يظن أن ما بين الارتفاعات الغددية من  
المسافات قروح لان الغشاء المخاطي الذي بينها كثيرا ما يكون سليما منها وعادتها  
ان تكون قاصرة على الغشاء فلا تغوص فيما تحته من الاغشية وتنتهي الانادرا  
وتكون حوافها مقطوعة قطعاً عموديا وقد تكون خشنة خشونة غير منتظمة  
ويكون ما حولها محمرا أو أقرح حيث يشاهد في عمق القرحه الياف عضلية وهي  
كانت القروح المذكورة قريبة من الالتصام كانت منخفضة الحواف في مستطيلة  
متقاربة من بعضها ويشاهد في محل ما التعم منها ارتفاع صغير فان كان  
الالتصام من مناسا كان الارتفاع مفقودا ويكون محله منخفضا فان كانت  
القرحه واسعة والتهمت شوهه في محلهما جليدة بيضاء أو حمراء وردية  
وان كانت واسعة جدا والتهمت شوهه في الغشاء المخاطي انكماش عليه شيء  
كالا شعرة حتى ان المعى يكون ضيقا وكثيرا ما توجد الارتفاعات المذكورة  
على الغشاء المخاطي للامعاء الدقاق لكن تكون كصفائح خشنة اذا شقت كان  
باطنهما أحمر أو سنجابيا أو أبيض ونسجها يكون متينا أو كثر ما يشاهد ذلك  
قرب الأعور لانه محل الغدد المسماة بغدد بين وما بقى من الامعاء يكون  
تغيره اقل وكثيرا ما يكون في الغشاء المخاطي بثور وسطها منخفض وتكون  
بابية ان كانت جديدة ولينة ان كانت عتيقة فان ازم من الداء اسحات كلها  
الى مصباح سمر أبدون اتفاح وفي هذا الالتهاب يوجد التداخل المعوي  
المعتادوه وان يتداخل الجزء العلوي من المعى في السفلى منه ويندر ان يكون

السفلى هو المتداخل فى العلوى وفى الاطفال تكون الأغشية الثلاثة  
للمعدة لينسة والامعاء كذلك حتى تصير كأنها قماة هلامية بيضاء تنمزق بآدى  
جذنب وأكثرا يشاهد ذلك فى الجهة اليسرى من المعدة وفى بعض اجزآء  
لامعاء

### • (فى التهاب العدى المعوى المزمن

(العلامات المميزة) هذا الالتهاب يعقب الالتهاب الحاد وكثيرا ما يكون  
تدرجيا وتكون علاماته كعلامات أول الالتهاب الحاد الخفيف وهى  
أن يحس المصاب بثقل فى القسم الشراسيى كأن فيه قضيبا معترضا من أحد  
المرقين الى الآخر لاسيما فى المرق الأيمن والألم الحاصل من ذلك أمانا ان يكون  
دائما أو متقطعا وفى كل منهما أمانا ان يكون منتظما أو غير منتظم ويزداد  
الألم المذكور عقب تناول الأغذية وتكون زيادته بحسب كثرة المتناول وقتله  
وبحسب طبيعة جوده من كونه كان منها أوحارا كما يزداد من الانفعال  
النفسى الناشئ من الغم وهذا الألم أمانا ان يكون نابضا أو خاسا أو محرقا  
أو عرقا ويكون معموبا بقبض فى المرى وعسر فى الازدراد والتنفس وانقباض  
فى قاعدة الصدر أو فى أحد اجزآئه وقد يحدث معه سعال يابس وأحيانا  
يكون قاصرا على القسم الشراسيى بحيث يؤلم ادى من والغالب  
فيه ان يعترى المصاب به فقد للشهية أو نقصها عن حالتها الطبيعية  
ويعتبه اعيان للأطعمة وعسر هضم ويعقب ذلك جشاء يخرج معه قلس  
حاض حريفتن وكثيرا ما يعقبه ظمأ شديد واحساس بامتلاء  
فى المعدة وتشوش فى الذهن وثقل فى الرأس وضجر عام وميل الى النعاس  
وقور وحرارة فى الجلد لاسيما فى راحتين والأخصيين ويتواتر النبض  
ويسرع وحينئذ ان ملئت المعدة أو نهت حصل القيء وقد يعقبه  
امساك مستعص يتخلله اسهال قصير المدة وتحمج حوا فى اللسان وذوقه  
أو كله وتظهر عليه نكت حمراء أو تغطي بطبقة مخاطية رقيقة أو سمكة  
رطبة أو جافة ويتن النفس ويزداد العطش عقب كل طعام وترتد حرارة

الجسم وضربات النبض لاسيما عند المساء ويمر طعم الفم في الصباح ويصفر  
الوجه وتظهر عليه علامة الحزن والسكابة ويعتري المصاب وسوسة وحدة  
فان كان مزاجه عصبيا حدثت له تخيلات عقلية وخطأ في الرأي وتكدر  
في وظائف المخ وينكمش الوجه وتتغير الهيئة ويصلون الوجه تنبها وتحمر  
الوجنتان احمرارا ناصعا أو داكنا الى السواد ويحس المريض بضعف عام  
في العضلات وينحف حتى يلتصق الجلد على العظم \* تنبيهه \* يكفي  
في التشخيص وجود بعض هذه العلامات ولا يلزم اجتماعها في مرض  
واحد لان هذا المرض يتنوع وعلى حسبته تكون الاعراض ومن  
انواعه الداء المسمى بالسدد وهو التهاب الغدد المسارية قيحة وهذا  
امرض كثيرا ما يحدث من التهاب المذكور ولا سيما في الاطفال  
اللينفاويين والاشخاص الساكنين في المساكن المتخفضة الرطبة وهو  
احتقان عظيم يحدث في الغدد المذكورة يمكن ادراكه باللمس من ظاهر البطن  
خصوصا من جزئه المتوسط فاذا وضع الشخص يده عليه يحس تحت اليد  
باجسام مستديرة صلبة غير منتظمة متفاوتة في الحجم يحدث الضغط عليها  
ألما وقد يوجد معها تورج يدل على وجود سائل في تجويف البطن

\* (في الامراض التي تلبس به) \*

تلبس به التهاب المزمن للبريتون اعنى الصفاق والايبوخونداريا  
والالتهاب المزمن للسكبدة وسرطان المعدة والامعاء

\* (أوصافه التشريحية) \*

يكون الطرف الايسر من المعدة رقيقا جدا بحيث يتعرق بادي جذب  
ويكون الغشاء المخاطي لينا ويختلف لونه فيكون أجرجا ناصعا أو أحمر خفيفا أو  
أ كدر كدر ذي النبيذ واذا كشط بالشرط انكشط بسهولة ويكون قوامه كقوام  
المربي وقد توجد فيه خدوش وتكون الاوعية الدموية محتقنة بدم ازرق  
ويوجد في الغشاء المخاطي بقع بنفسجية أو سمرآء ويكون أرق مما كان في الحالة  
الطبيعية لاسيما الجهة السفلى من المعدة وقد توجد فيه قروح غير منتظمة الحواف

وكما بعد الامر يده عن المعدة ويجدى الغشاء المذكور سحكا واحرا واحاصلين  
من استفاخ الاوعية الدموية وتكون القروح كثيرة قرب القوادع وعنق  
المعدة حتى انها قد تنشق جذرائها وقد يكون لون الغشاء المذكور سنجانيا  
مزرقا أو مسودا مع انه لم يتغير تركيبه ويكون السطح الظاهر من المعى  
الدقيق ابيض وقد يكون منكمشا ضيقا وأغلب ما يشاهد فيه من التغيرات  
يكون في الجزء العلوى والمتوسط وأكثر القروح يكون في الاثنى عشرى  
والصائم والثلاثى وتكون أعرض وأعمق من المتولدة في التهاب الجلود ويكون  
لون الجزء الذى هو عليه سنجانيا يميل الى الزرقة وتكون الغدد المسارية  
في الغالب مشققة صلبة محمرة وقد تكون مبيضة لينة ومتفحجة كما يشاهد ذلك  
في السدد ويكثر عدد الغدد المصابة في داء السدد عن غيره وهذا  
التغير يكون في الغدد المجاورة للاجزاء المريضة من الامعاء ويوجد في الصفاق  
التصاقات كثيرة وقد يكون تجويفه ممتلئا مصلًا

\* (فى سرطان المعدة) \*

هذا الداء يحدث عقب التهاب المزمن غالبا وأكثر حدوثه  
فى سن السهولة أى بعد سن الثلاثين ويتسبب عن ادمان الخمر  
أو الاشربة الرومية أو تناول الجوهر المنهية وعلاماته أن يحس المريض  
بثقل وحرارة والمخفى فى قسم المعدة ويسرى منه الى أحد المرقين أو يحس به  
فى قسم القطن وتحدث عنه أرباح فى القناة الهضمية وجشاع وقلس حامض  
أو تنقيح وقيء مائى أو لا ثم يصير محتلطاً بمواد غذائية هضومة ثم يكون  
ممتزجا بمادة سميكة أو يتكرر حتى انه يصير كالمعاد ولا تنفذ المعدة منه الا ما سهل  
هضمه فان وصل الداء الى هذه الدرجة ووضع شخص يده على نقرة المعدة أحس  
ببورم غيره منتظم السطح والحواف باردة الى الخارج يدرك احساسه بالامر  
وكثيرا ما يسبب هذا المرض سعالا يحدث عنه نفث مائى غزير وحينئذ  
يرول لعان الجلد ويصفرا صفة اراخضفا ويصير جافا قاحلا تبلى اللون ويعتبر  
المرض قه نائما وينحف جسمه أو يرم ورمامر نشعا وتصير المادة الخارجة

بالبقي كالسيل وينكمش الوجه ويريد الالم ويستمر ويصحب ذلك امساك يعقبه  
اسهال شديد وتغربه حتى دائمة ولا يزال في الغلط حتى يموت ولا تتغير  
قواه العقلية فان كان المصاب «والمعدة حدث التي» عقب تناول الطعام  
قليل وان كان عنق المعدة كثر التي «ولا يكون الا بعد تناول الطعام بمدة  
وحينئذ ينتفخ البطن اتفاحا كثيرا ويشغل الورم ما بين غضاريف الاضلاع  
السفلى والسرة من الجهة اليمنى غالبا واذا انتفخ عنق المعدة وتفرح  
حصل الاسهال المذكور وان كان الفؤاد هو المصاب كان الالم في الجزء  
العلوي من القسم الثمرا سبني والظهر ولا يحس بوزم في قسم المعدة وكثيرا  
ما يتقيأ المريض قيتا نقينا أشبه بالكتل متكونا من مادة مخاطية أو غذائية  
غير مهضومة ويصحب ذلك سائل غزير لهابي وان كان الداء في فوهة  
المعدة فالالام يكون في تقويسها الصغير ويعتري المصاب منه عن المطعومات  
لان المعدة حينئذ تتألم تألما شديدا تقتذف الغذاء بعد استقراره فيها قليل وان  
كان المصاب المعدة قرب الالم من الدوام لكن «هذه العلامة تظهر ان الصفة  
المعدة بالاعضاء المجاورة لها أيضا ولا يحصل التورع الا اذا حدث في عنق  
المعدة ضيق أو تفرح جز منها أو انتفخ ثقبها جديدا أو التهاب ضوآخر من  
الاعضاء البطنية

\*(في الأمراض التي تلتبس به)\*

تلتبس به الأمراض العصبية المزمنة التي ينشأ عنها القيء والالتهاب المعدى  
المزمن والأورام المتسببة عن تجمع المواد الثقيلة في القولون وأينوريزما  
الابهر البطني

\*(أوصافه التشرحية)\*

ان شغل الداء عنق المعدة تكون أوسع مما كانت في الحالة الطبيعية  
وفي غير ذلك من الاحوال تكون أضمر وتكون مملئة بمادة سوداء  
كالسيل وقد يوجد في سطحها قروح وقد لا توجد ويكون غلط الجزء  
المصاب خطين فصاعدا الى نصف قيراط فاكثرو يكون سطحه الباطن خشنا

متفرحات تغطي بتولدات كثيرة بيضاء أو سحابة ويكون السطح الطاهر خالص  
أو ملتهقا بالسكر والصفاق أو بالاجزاء المجاورة له وهذا الفساد يحصل  
من سرطان المسوج أو تولد مادة شبيهة بالبح أو يحدث منها معا فان مات  
المريض في أول المرض أمكن تمييز الطبقة المخاطية للمعدة عن غشائها  
الاخبرين ويكون الغشاء المخاطي أبيض لم يتغير نسيجه ويغلظ  
الغشاء العضلي ويكون امتنعا كان عليه أو لونه أزرق ويندرس ريان  
سرطان القولد إلى المري وسرطان عنق المعدة إلى الاثنى عشرى  
(في النقي الدموي) \*

(العلامات المميزة) هي ارياح وقرقر في البطن وارتقاء عام وألم في قسم  
المعدة وبردى الأطراف ويعقب ذلك كله قيامة كروم خال بعد مدة متفاوتة  
وتنف التي يكون دماغا سوادا غير لغام وفيه خنورات أو محتاطا  
بمظهر للمعدة من الأغذية ولا تصحبه حمى ولا سعال ويصحبه تمدد عظيم  
في المرق الأبيض إذا اجتمع في المعدة دم كثير وتكون المواد الثقيلة مدعمة  
ولا يلتبس به من الأمراض الا التزيف الرئوي  
(أو وصفاته التشريحية) \*

يكون لون الغشاء المخاطي للمعدة سحابة إلى السواد وأوعيته محققة بدم  
ويندر أن تكون متفرقة وبذلك يعلم أن التزيف ناشئ من نضج سطح المعدة  
وقد يكون الغشاء أحمر لا قرون فيه والقرون هو الذي كان يعبر عنه بالسكدم  
وهذا الاجرار لا يزول بالنسل

(في التهاب الحاد للقولون) \*

هذا الالتهاب كما يسمى بالالتهاب الحاد له في الغليظ يتجلى بدوستطاريا  
(العلامات المميزة) هي اسهال خفيف لا توجد معه اعراض عامة  
ان كان الالتهاب خفيفا والم خفيف في البطن وحول السرة وفي قسم  
القولون والقطن وهذا الالم يزيد بالضغط وقد يزيد من نفسه ويصحبه  
تضييع وقرقر في البطن وثقل في أسفل الخوض وكل ما تسبق التبرؤ وتزول

معهم تعود بعد مدة وتكون المواد الثقلية قليلة سواء كانت مخاطية أو مصلية  
أو صفراوية ~~ويكثر~~ رزولها وتسبب في حافة الاست حرارة وزحيرا  
ان تقارب الثوب ومتى وصل الداء الى هذه الدرجة يصعب في الغالب  
التهاب معدى معوى ومتى يصعب فلا بد من وجود الحصى والاعراض  
العامّة الاخرى ومن حيث انا ذكرنا أن هذا الداء يسمى بدوسنطاريا ينبغي  
أن نذكر العلامات المميزة للدوسنطاريا عن غيره فنقول

\*(العلامات المميزة للدوسنطاريا)\*

من المعلوم ان الغالب في هذا الداء أن يكون وبائيا وقته يكون معديا  
ان كان مصحوبا بحصى تيفوسية معدية وينتدئ باعراض خفيفة  
أو بضعف عام وتقصير يقوى بالتدريج حتى يسير في أعلى درجة ويسبب  
في الامعاء حرقات التوائية بتدئ من القولون المستعرض وتنتهي في النحر  
ومن العلامات دوام احتياج المريض الى التبرز ودوام ازدياد حرورته ان  
ويكون قليلا من مادة مخاطية لجة فيها خطوط مدمية أو دم بسيط يرتاح  
نار وجهها المريض راحة وقية ثم يعود للتقيح والحرارة المحرقة في الاست  
ومنها استمرار الغشاء المخاطي للاست وورم الاجراء المجاورة واذا اضغط  
البطن لا يتألم المريض تالما عظيما والضعف العام يكون بحسب شدة  
النقصان وكثرة التبرز

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

يلتبس به التهاب الصفاق والهيضة والمغص العصبي

\*(أو صافه التشرحية)\*

كثيرا ما يكون الامعاء الغلاظ كأنهم سلية من الظاهر فان كان  
التهاب حديثا تكون منقبضة وان كان من مناسبات كون متعددة ووجدت  
حرارة كثيرة في الصمام الاعور وفي باطن المعى الغليظ واحيانا توجد بقع  
سوداء وقد توجد فيها قروح ويوجد حول الصمام خشونة كثيرة  
حرارة سنجابية ناشئة عن زيادة حجم الحمل المخاطي وفي الدوسنطاريا

يكون أكثر الاحمرار في ابتداء القولون وقرب الصمام الاعورى ويكون قليلا في التعرّيج الباقى وفي المستقيم وتكون الغدد المسارية الجهاورة للأجزاء الملتهبة محتقنة متورمة مغمرة

\*(في التهاب المزمن للقولون)\*

(العلامات المميزة) اعلم ان هذا الالتهاب يكون دائما من تسايح الالتهاب الحاد لهذا العضو وقد يكون نتيجة التهاب مزمن في عضو آخر من أعضاء البطن أو أعضاء الصدر ومن علاماته أن يكون التقطيع والزحير قليلين أو لا وجود لهما ويكون الاسهال غزير الكثرة دون كثرة تكرّر التوب كما في التهاب الحاد وتختلف المادة النفلية في اللون والقوام والكمية وقد تنفذ المواد الغذائية من القناة الهضمية بدون هضم وذلك ناشئ عن ضعف القناة المذكورة وينكمش الوجه ويكون أقر اللون مغبرا ويكون الجلد عالا خشن الملمس شعنا مغبرا أيضا ويكثر العرق في الصباح وترشح الأطراف العليا ويعقبه التهاب معدي معوي شديد يموت عقبه المريض

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

يلتبس به التهاب المعوى والايبوخوندر ياوسرطان الامعاء

\*(أوصافه التشريحية)\*

يكون الصمام الاعورى متغيرا وهذا التغيرا ما في غلظه كله او في غلظ غشائه المخاطي ويكون لونه أسمر الى السواد وقد توجد فيه بشور ناشئة عن الالتهاب المذكور وقد يكون الالتهاب منتشر ا على الغشاء المذكور فيكون خشنا قد ارتفع وظاهر كالازرار الحمية البيضاء او الحمراء منخفضة الوسط لان وسطها امتلا صديدا وحينئذ يكون الوسط أبيض والدائرة حمراء وقد يستحيل التسبيح الخلو الذي تحتها الى صديد وتنفصل الطبقة المخاطية من العضلية بادنى جذب

\*(في الهبضة)\*



(العلامات المميزة لهذا) هي في مواسمها ان يحدث ان نجأة ويشكر وان كثيرا  
 فيضني منها سرعة موت المصاب وكل منهما من مادة خضراء أو بيضاء أو صفراء  
 أو مخاطبية أو صفراوية ويصحبها ألم شديد في المعدة وتقصيع قد لا يزيد  
 بالضغط وتقل مؤلم في القلب وانحاء القلب ان تحدث اعتقالات عضلية  
 في الاطراف وهذا المرض يكون وبائيا في الاقاليم الحارة ومن اصاب به  
 يكون نبضه صغيرا ضيقا واطرافه باردة وتتغير بخصته فيضدي الوجه متغيرا  
 متسكنا والعينان خائرتين ويبرد الجلد كله ويزرق مع عدم المرونة وهذا  
 الداء قد يحدث من ادخال جواهر مسخرة في البطن

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

يلتبس به الالتهاب المعدى المعوى والالتهاب الحاد للصفاق واختناق بعض  
 الامعاء

\*(او صافه التشريحية)\*

ان مات المصاب به عقب هجوم المرض ببعض ساعات لا يشاهد في الغشاء  
 المخاطي المعدى المعوى تغير وقد تكون المعدة ملتهبة والامعاء منطبقة  
 على بعضها وذلك في أحوال وبائية وان مات بعد ايام يكون الغشاء المخاطي  
 أحمر

\*(في الاختناق المعوى الباطن)\*

(العلامات المميزة له) هذا الداء يصير تشخيصه غالبا بل قد لا يمكن بالكلمة  
 ويتبدى بامساك المستعص لا تنجح فيه المسهلات وقد تنزل من حقنة واحدة  
 بعض مواد نفلية تكون محققة في الجزء الاسفل من القناة المعوية لكن لا تجتمع  
 ثانيا وتتقطع الرياح الخارجة من الاست ثم ينتفخ البطن وقد يكون الانتفاخ  
 غير متساو بسبب ان بعض حوايا الامعاء يكون منتفحا حتى يبرز الانتفاخ الى  
 الخارج ويعقب ذلك فواق وتورع وتقصيع واحيانا ألم ثابت في أحد أجزاء  
 البطن ثم يحدث القيء ويكون أو لا من مادة مخاطبية أو صفراوية ثم يصير  
 من مادة نفلية لا يمكن صبره من مادة نفلية غير مطردة في هذا الداء

ويشاهد في بعض من يصيب به وقوف وظيفة القناة الهضمية وقوفات ما وضعف  
عام ويرد في الاطراف يعقبه الموت سريرا

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به التداخل المعوي والتهاب الصفاق وضيق القولون

• (أوصافه التشريحية) •

قد اختلفت الاوصاف التشريحية في هذا المرض فتارة وجد الالتصاق بين  
أجزاء الترب وحوالي الامعاء وكان ناشئا عن التهاب مزمن في الصفاق فانزلق  
بعض الامعاء بين الالتصاق المذكور فحصل الاختناق والانضغاط من الاجزاء  
المجاورة وتارة لم يوجد الالتصاق ووجدت الامعاء ملتوية وملتفة على  
بعضها وحصل الاختناق والعقدة الحاصلة من ذلك تأخذ في زيادة  
الاختناق وكلما زاد حجم الامعاء بسبب اتفاخها الحاصل من تعقدتها ومن  
الحقن والاشربة التي تناولها المريض حصل ذلك

• (في المغص العصبي) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الداء كثيرا ما يهجم بتفضيع شديد  
في البطن لا سيما حول السرة او على مسير القولون وهذا الألم لا يزيد بالضغط  
بل يرتاح له المريض وتعصب المغص قراقر واسبابه يوصف بنضه صغيرا ضيقا  
وتغير سمته تغيرا عظيما ويعتريه قلق وتغرقواه

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب كل من الصفاق والقولون والهيضة والمغص الرصاصي  
وأوصافه التشريحية غير معروفة

• (في المغص الرصاصي أي القولنج الزحلي) •

(العلامات المميزة له) هي تفضيع في البطن يعتري من يزاول الاستنضارات  
الرصاصية وهذا التفضيع يزداد قليلا بالضغط خصوصا اذا كان الضغط على  
مسافة واسعة اعني لم يكن على الجزء المصاب وحده واحيانا قد يرتاح له المريض  
ويحصل له عسر في التبرز صاحب لآلم وقوي وقبض شديد وتفضيع في القميم

المعوى وضور البطن وصلابة واعراض المسان بدون احمرار وجهها  
بل يكون ايض وسخا وتهوع وقى وعسر التبول احيانا وألم متقل  
فى الاطراف وضعف عظيم بل ثقل فى العضلات الباسطة للاصابع وقد تفرية  
رعشة فى الاطراف العليا وبطء فى النبض وصلابة وصداع شديد وعسر  
تنفس لكن يكون على ثوب ويحس بضيق فى قسم القلب يحسبه خدر  
الاطراف العلوية

• (فى الامراض التى تلبس به) •

يلتبس به الالتهاب المعوى والتهاب الصفاق

• (أوصافه التشریحية) •

تكون الامعاء بيضاء لا يوجد فيها أتراحتان وتكون متضامة ويوجد  
فى الصفاق مادة غزيرة مصلية

• (فى اسكروس المي) •

(العلامات المميزة له) هى قبض دائم يحدث تحت التهاب معوى مزمن ومغص  
فى الابتداء تخلله مدد طويلة ثم تقصر المدد وتتقارب النوب وتخصبه قراقر  
واتفاخ مؤلم فى البطن بدون تغير فى الشهية والنبض وينحف المريض تدريجيا  
ويزداد نوتر البطن كلما كان الاسكروس بعيدا عن عنق المعدة وكان  
التضيق أكثر وقد يكون البارز ساثلامدما او مسديدا واذا كان  
الاسكروس عظيم الحجم يبرز خلف جدران البطن المقدمة وحينئذ يعسر  
تشخيصه لانه ربما التبس على الطبيب بالاورام التى تحدث فى تجويف البطن  
وتكون من طبيعة أخرى

• (فى الامراض التى تلبس به) •

يلتبس به الالتهاب المعوى المزمن وورم البنفراس أو الاجزاء المجاورة له وأما  
أوصافه التشریحية فكأوصاف سرطان المعدة سواء بسواء

• (فى سرطان المستقيم) •

(العلامات المميزة له) هى ثقل فى المعدة وألم محرق لاسيما عند التبرز وحر

ومفض خفيف وقرقر في البطن ويسيل من الدبر مادة قليلة مخاطية او مدعمة وان أدخلت الاصبع في المستقيم يحس في فوهته بصلاية وضيق وبخشونة في داخله غير منتظمة او تيس حوية كالخلفة مع ان الضغط عليها لا يسبب ألما واضحا وبعد مدة يظهر ألم ناخس لا يزيد بالضغط أيضا ويزداد ضيق المستقيم تدريجيا وحينئذ يحصل مغص شديد وان كانت المواد الثغلية رخوة تخرج كالطين لكن مع ألم شديد والدليل على تقرب المستقيم أن يسيل منه مصل مدم أو أهال أو يحصل امساك مستعص

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به احتقان الغدد الليفية المجاورة للدبر وبعض القروح الزهرية والاورام الباسورية

• (اوصافه التشريحية) •

من اوصافه أن القسا دلا يكون قاصرا على الجزء السفلي من المستقيم بل قد يسرى فيه حتى تفسد جلد قرايط منه وهيئته وفساده يشبهان سرطان المري

• (في البواسير) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) منها احتقان يحصل في الطرف السفلي من المستقيم وهذا الاحتقان يكون على فوب قد تكون منتظمة وقد تكون غير منتظمة ومنها احساس المريض بانقباض وثقل ونخس وأكلان في حلقة الدبر واحيانا ينقل في العطن والجحان ويتكرر احتياج التبرز والتبول وقد يعصب هذه الاعراض سائل دموي يسمى أولا بالزيف الباسوري وهذا السائل قد يكون مخاطيا وقد يكون صديديا وبعد ذلك تحدث أورام في المقعدة تارة تكون جافة وتارة تكون مدعمة وقد تكون مؤلمة وقد تكون غير مؤلمة وقد تكون ناشئة عن دوالي اوردة الدبر وقد تكون خلوية متكونة من نسيج المستقيم

• (في الامراض التي لا تلبس به) •

تختلف في الزوائد الاخرى والاورام الفطرية أو البوليوسية المستقيمة  
أو المستطارية

• (أوصافه التشريحية) •

قد تكون الاورام الباسورية كبيرة وقد تكون صغيرة متقاربة لبعضها وقد  
تكون متباعدة وتظهر في وسط التسيج الخلاوي المندمج الضام للطبقة المخاطية  
بالطبقة العضلية متحصرة في ايكاس متعددة رقيقة داخلها ملمس أود وجمل  
وتكون ملتصقة بالتسيج الخلاوي الذي تحت الطبقة المخاطية من سطحها الظاهر  
وقد تكون متكونة من تسيج اسفنجي مجروح أو من تسيج رخو فطري القوام  
يقرب من تسيج الاورام الاتصائية وقد تكون من تعدد جرت في الاوردة  
ويتحقق ذلك بادخال مسبر في الاورام المذكورة

• (في الديدان المعوية المسماة ببنات الارض) •

(العلامات المميزة لهذا المرض) تختلف بحسب النوع المتولد في البنية وتنقسم  
الى علامات اصلية ومبناوية فالاصلية عياف وتقي للاطعمة أو زيادة شهية  
وتسرع وفي مفاص وفواق وقرارات قباض الدبر وخروج رياح من البطن  
والسبناوية كثيرة وأهمها اتساع الحديقة واكلان الخناطين والقلق  
في النوم والعرق الحامض وعدم الانتظام في النبض ثم ان الديدان على ثلاثة  
أنواع النوع الاول هو المسمى (اسكاريد لومبركويد) وهو المعروف بالدساسة  
والنوع الثاني هو المسمى الاسكاريد الدودي والنوع الثالث هو المعروف عند  
العامية بدود القرع وفي ابن سينا بحب القرع ولكل منها علامات مختصة  
به فان كان المريض مصابا بالنوع الاول وهو المسمى عند العوام بالثعابين  
البطنية وفي ابن سينا بالحيات البطنية فعلامته أن يحس المريض باكلان وفقس  
مع ألم ثقيل في الامعاء خصوصا في القسم السري وتخرج هذه الديدان أما من  
القوم ومن الدبر وفي خروجها ما أن تخرج دودة بعد أخرى أو جملا جملا وان  
كانت من النوع الثاني وهو المعروف في ابن سينا بالديدان العراض وهي ديدان  
تشبه شحمة الارض فعلامته اكلان حلقية الدبر وهذا الاكلان يزاد عند

دخول الليل ونخروحه يكون بكمية وافرة مع المواد الثقيلة وان كانت من  
النوع الثالث وهو المنحى بدود القرص فسلامته ان يحس المريض بحركات  
التوائية وثقل في بطنه ونخس أو قرص في القسم القريب من المعدة وآلم  
شديد يسكن يتناول الاغذية واستقرارها في المعدة ومغص بدون اسهال  
ودوار وانما بدون صداع ويحدث في الخلة ارتفاع وانخفاض وتزداد شهية  
المريض وبسبيل لعابه ويخرج من الدودة بعض أجزاء ما مع التي أو مع المواد  
الثقيلة حتى انها قد لا تجزع من المواد وأكثر من يصاب به القصابون  
المعروفون بالجزارين

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

يلبس به التهاب المخ والقناة الهضمية والايو خونديا والصرع  
\*(او صافه التشرية)\*

اعلم ان اوصافه تختلف بحسب اختلاف الديدان لان النوع الاول الذي هو  
الدساسة ديدانه سمراء الى حمراء قليلة وفي جسمها استدارة وطول الدودة منها  
اربعة قراريط فاكثر الى اثني عشر قراطا وهي مرنة وذنبها منته بسن قليل  
وفي رأس كل واحدة منها ثلاثة تنوات مستطيلة وان كانت من النوع الثاني  
الذي هو الاسكاريد الدودي يكون طول الدودة منها خطين فأكثر الى  
سبعة خطوط ويكون رقيقة وذنبها منته بسن حاد شفاف وفي رأسها  
حوصلتان جانيبتان شفاقتان أو ثلاثة تنوات وان كانت من النوع الثالث  
كانت أجسامها مفرطحة فيها مفاصل عديدة وهي طويلة جدا ينتهي  
ادق طرفها برأس كروي وفيه اربع مصاصات ويوجد من هذا النوع  
نحو ستة أصناف واردة اها الدودة العربية لان العلاج لا ينجح معها الا بعسر  
ولذلك قالوا هي المشتعبة دون غيرها

\*(في التهاب الكبد)\*

(العلامات المميزة) اعلم ان المصاب بهذا الداء يحس بالثقل عاتق المرق  
اليمين اذا ضغط عليه يزداد كالجزداد بالشهيق الطويل وبالعال وينقص

اذل المريض على نفسه وقد يحس بألم ناخس في الكتف الايمن وفي طول  
السلسلة الفقرية وقد يزداد قوام الكبد وحجمه حتى يجاوز الاضلاع  
اللوافظ ثم يقدد الى أسفل البطن وحينئذ اذا قرع على هذا القسم يسمع  
منه صوت أمهم وغالب أحوال المريض الاضطجاع على شقه الايمن ولا  
يضطجع على الايسر الا نادرا واندر منه الاستلقاء على الظهر ويعتريه عسر  
في الهضم والتنفس وقد يعتريه سعال يابس والغالب أن يعتريه اصفرار  
عام في الجلد والمخمة ويسير بوله زعفرانيا وقد يعتريه امساك واذا تبرز  
تكون المواد الثغلية سمراء الى البياض كأنها لالون لها فان اتسعت  
الالتهاب بالقيح يحدث في أسفل اللوافظ وخلف جلددة المرق الايمن ورم  
متوج فان شك في وجود القيح فيه واريد تحقيق ذلك يبط بالة بازلة دقيقة جدا  
وهذا البط يسمى البط التجريبي فان سالت منه مادة صديديه جرم بانه خراج  
\* (تنبيه) \* هذا المرض كثير الحصول في البسلا والحارة وغالب ما يصير  
تشخيصه ولذا غلط في تشخيصه كثير من الاطباء حتى انهم فسبوا علامات  
التهاب الصفاق المغطى لسطح الكبد

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب الصفاق الصدري الموازي للكبد والتهاب بقية الصفاق  
والتهاب الاثني عشرى

• (اوصافه التشخيصية) •

غالب ما شوهد في مات بهذا الالتهاب وكان حاداً أن يوجد حجم الكبد زائداً  
عن الحالة الطبيعية والتصاقه بالصفاق يكون قليلاً أيضاً ويكون سطحه الظاهر  
احمر سنجانياً كأنه مرموش وشوهد فيمن وصل فيه الالتهاب الى اعلى درجة ان  
جوهر الكبد كان سهل التمزق ولما شق فخرجت منه مادة دموية ليست آتية  
من الاوعية كالتي تأتي في جال البصة بن آتية من حبوب جوهره الخاص لان  
الحبوب قد زادت حجمها فاحمر بعضها احمراراً ناصعاً واصفر البعض الآخر فتج  
من ذلك خطوط على هيئة عروق اكتسب الكبد منها المنظر المرمى المذكور

وحينئذ يكون شكله كالرئة المصابة بالالتهاب الذي في أول درجة واد مضط على قطعة منه بين أصبعين انضغطت كما ينضغط الطحال وكان جوهره أحمر وذلك ناشئ من زيادة دم منبث فيه ولما وزنت قطعة منه كانت أثقل مما كانت في الحالة الطبيعية وتكون الأغشية الباطنة لقنواته المرارية جراء معتقنة أيضا

### • (خاتمة) •

جميع ما ذكر من الأوصاف مخصوص بما إذا لم يصل الالتهاب إلى درجة التقيح فان وصل إليها وجد بين نسجه قيح قد يكون مجتمع مع بعضه في كهوف صغيرة مستطرفة بالأوردة فتحمر الأوردة المذكورة وربما كانت مملئة بقيح مبيض أو سبخاني أو أخضر لاختلاطه بالمقراء الموجودة في الكبد وقد يكون القيح مجتمعاً في كهف واحد كبير قد استغرق إلى الجلد أو إلى تجويف الصدر حتى وصل إلى الفروع الشعبية أو إلى الصفاق وربما وصل إلى جرن من القناة الهضمية أو إلى القنوات المرارية وتارة يكون القيح مضمراً في كيس

### • (في سرطان الكبد) •

(العلامات المميزة) هذا الداء في أوله ليس له علامات يتميز بها ولا يتميز ويتشخص إلا إذا عظم الكبد وجاوز الأضلاع اللوطف فينبذ إذا جسه الطيب يميز ما صار على سطحه من القعدات وعن علاماته عسر الهضم وثقل المعدة مع عدم النسي ويصعب في الغالب إمساك المستعص ومغص وقرقر في البطن وألم شديد في المرق والكثف اليمين وألم معدي في القسم الشراسيني وهزال عام يزداد سريعاً وأحياناً ناعاف من طائفة الالتهاب اليميني واصفرار الجلد والمثمة كما يحصل في البرقان وتورم الساقين لما يرتفع فيه ما من المصل ومتى وجدنا هذه الأوصاف حدث عقم استقار في متعب يعقبه الموت سريعاً

### • (في الأمراض التي تلبس به) •

تلبس به جميع تغيرات الكبد



• (أوصافه التشريحية) •

اعلم ان الكبد في هذه الحالة تكون مائلة للمرق الايمن وللقسم الشراسيقي • وقد تكون واصله الى المرق الايسر وت شاهد على سطحها حديدات مختلفة العظم • واذا شئت يوجد في جلة محال منها أورام سرطانية فيها مادة درنية معتادة ومادة دونية طبيعتها خفية وجوهر الكبد المحيط بها يكون في الغالب سليما وقد لا تكون هذه الأورام ملتصقة بجوهر الكبد الا بضيوط وعائية تزول بسهولة • وقد تكون ملتصقة بجوهرها التصاقا محكما فان كانت الأورام المذكورة ليننة اجتمعت على هيئة كهف صديدي اتسع لفساد جوهر الكبد وهذا اللين في الغالب يكون جزئيا وبقيّة الورم تستقر على صلابتها الأصلية

• (في الاستسقاء المتكيس للكبد وفي ديدانها الحويصلية) •

(العلامات المميزة) هو ورم متصلب قد يكون مؤلما وقد يكون غير مؤلم ومع ذلك لا يتغيرون الجلد ويوجد في ذلك الورم تقوُّج غير واضح ومحله في المرق الايمن والقسم الشراسيقي ولا يتغير محله وان تغيرت أوضاع المرض واذا قرع على ذلك الورم يسمع منه صوت أصم والمصاب بهذا الداء لا يمكنه الاستلقاء على الظهر ولا الاضطجاع على شقه الايسر

• (في الأمراض التي تلبس به) •

لا يلبس به من الأمراض الاخراج الكبد

• (أوصافه التشريحية) •

هذا الورم يكون متصكسا وأكاسه أمان نسج لين أو مصلي وحجمها مختلف وهو يتكون في داخل الكبد ويكون محتويا على سائل مصلي أو نصف ملامي وقد يكون محتلا بديدان حويصلية كثيرة • (في الحصى الصفراوى) •

هذا الداء يتميزه عسر جداول قد لا يميز خلفاء العلامات المميزة لكن نقول ان وجود الحصى المذكور ينشأ عنه ثقل في القسم الشراسيقي ومنغص شديد وجشاع وقلس صفراوى وفي مستعص والم شديد في القنوات الصفراوية يزيد

بتناول الأغذية ومتى ما أصيب الشخص بالحصى الصفراوى كان حسسه هذا  
لغيره لأن أقل شيء يحدث له من الانفعالات النفسانية أو غير هاية به

• (تنبيه) •

الغالب في هذا الداء أن يكون موروثا وإذا وجد في قىء المريض أو مواد  
الزفلية حصى بطن وجوده فلنا يقرب من الجزم

• (في التهاب الطحال) •

من التادور احضار الطبيب لهذا المرض وهو حاد والعلامات المميزة له  
هى احساس المريض بألم خلف الاضلاع الوراظف اليسرى وهذا المرض  
يزيد بالثنى والضغط والمصاب به لا يمكنه الاضطجاع على شقه اليسرى ويصير  
جلده باهتا الى صفرة قليلة تقرب من صفرة اليرقان وقد يصعبه قىء دموى •  
ويستولى هذا الالتهاب في المحال المتخفضة الرطبة وعلى شواطيء البصر وان  
أزمن سهل تشخيصه لانه يوجد فيه ماعدا الاعراض المذكورة ورم متصلب  
في المرقق اليسرى يحس به اذا ضغط عليه ويكون الضغط عليه مؤلما ويجمع  
بالقرع عليه صوت أصم وهذا هو المسمى باحتقان الطحال ولا يحدث غالبا الا  
عقب الحى المتقطعة

• (في الامراض التى يتلبس به) •

يتلبس به الالتهاب المعدى والتهاب الصفاق وأورام المرقق الأيسر

• (أوصافه التشريحية) •

يكون الطحال ليناً محتملاً بدم وقد يكون أجراً هلامياً القوام وقد يكون جهمه  
زائداً جديداً وقد يكون مثلثاً صديداً مجتمعا في كهف أو كهوف ووجد  
في طحال بعض من مات به درنات لينة قوامها كاليجين أو في حالة سرطانة  
• وشوهة في بعض الانحصاص أن الغشاء الظاهر للطحال تمزق كما شوهد انه  
استحال الى غضروف أو عظم

• (في أمراض الجهاز البولى) •

• (في التهاب الكلىتين) •

(العلامات المميزة له) هي أن يحس المريض بشغل متعب في القسم الكلوي وآلم شديد يحس به عادة في إحدى جهتي القطن وهذا الآلم قد يكون ناخسا واسعا غائرا أو نابضا ويرتد بالضغط عليه أو بالانكسار على البطن أو الاضطجاع على الشق المقابل للداء ويقل البول أو ينقطع وما نزل منه يكون أحمر أو مدما ولا ينزل إلا بعسر شديد مؤلم وقد يمتد الآلم من القطن الى المشانة والى القضيب أو الى الأربية ويصحب ذلك ارتعاش وخدر في الفخذ وتقلص مؤلم في خصية الجهة المصابة وقد تصعب سحى وفي داء ثامن وهذا الآلم قد يسكن ثم ينجأ بعنف فيستبدل بذلك على وجود الحصاة في الكليتين لاسيما إذا نزل بعضها في البول فان أزمى الداء تناقص الآلم وحصل في القطن ثقل زائد وتكثر البول أو صار مخلوطا بصدية

• (في الأمراض التي تلبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والتهاب المشانة والزخعة المسماة بالآلام العضلية للقطن

• (أوصافه التشرىحية)

الغالب في هذا الالتهاب أنه لا يصيب الكلية واحدة والى يصيبا يصير جوهرا أحمر صلبا سهل التمزق من الحالة الطبيعية وقد يوجد صديد كثير منصب في الكلية وقد يوجد فيها قروح مع الالتهاب المذكور وكثيرا ما يلبس معها الحالب فيكون غشاؤه المخاطي أحمر محتقنا أو مشككا نكاحرا ويكون سميكاً والغالب أن يكون مغطى بصديد

• (في السهلات المعروفة بالحصاة البولي)

(العلامات المميزة لهذا الداء) منها أنه يوجد في البول المصاب به رمل كثير صلب تحت الأصبع وهذا الرمل يربح عقب خروج البول على الفور وهو متركب من حمض البوليك متحد بمادة حيوانية وتندران يكون محتويا على فوسفات الجير واوكسالاته ومنها أنه يحس بالمشيد في القطن مصحوب بحرارة وثقل في هذا القسم وبمسر نزول البول وهذا الداء يكثر في المصابين بداء الملوك

والغالب فيه ان يكون وراثيا

\* (في الاُمر اض التي تلبس به) \*

يلتس به التهاب الكليتين والبول الدموي

\* (أو صافه التشرىحية) \*

يوجد في الكليتين أو الحالبين أو المثانة أو فيها كلها سهلات كالتى تخرج في البول ولا يوجد في الكليتين أثر تغير غالبا

(في الديايطس أى البول السكرى)

(العلامات المميزة له) هى ان يزيد البول زيادة عظيمة عن العادة ويكون صافيا أبيض اللون أو أصفر سكرى الطعم أو لا طعم له وقد يسبق باحتياج دائم وجوع

كلى ويعقب هذه الاحوال كلها ضعف وضور عامان

\* (أو صافه التشرىحية) \*

تعظم الكليتان وتحمزان ويكون سيجهما رخاوا ويعتبرا منتفخة متددة وبسهل تمزقهما ويصير جوهرهما الناحص فاسدا لان نسيجه ذاب وقد تضمران

\* (في التهاب المثانة) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى ألم وحسرة دائمان شديدا يعتبران المصاب

في القسم الخلقى وهو يكون منتفخا ويعتريه ثقل وتورق العجان واحتياج متكرر

للبول وعصره مع الألم الشديد وما نزل منه يكون صافيا أو ألامر ثم يتعكر

ويحمر ويعصب حال نزوله بحرارة محرقة وحى دائمة فى الغالب هذا اذا كان

الالتهاب حادا فان أزم من زالت الأعراض الحية ونقصت حرارة القسم الخلقى

وتور القسم العجانى وثقله وقل احتياج التبول وكذا الألم المصاحب له حال

خروجه وكثيرا ما ينزل البول بعصر ويكون كسائل زاج يشبه الحنى الا أنه

يخالفه فى الرائحة وقد يحصل التهاب المثانة تدريجيا من غير أن يسبق بالتهاب

حاد بل يتدبى بثقل فى العجان يحصل شيئا فشيئا قبول المصاب ولا يبول وما نزل

من البول يكون أصفر وترسب منه مادة مخاطية تشبه زلال البيض ويكون

الالم قليلا مادام أنما ومقطعا وحينئذ يسرد دخول الجبس في المائة

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب الصفاق والرحم والكليتين

• (أوصافه القشرية) •

يكون في الغشاء المخاطي المغلف للمثانة أجرا وهذا الاجرا اما ان يكون قاصرا على جزء منه أو عاما في جميعه فان كان الالتهاب من منا كانت المثانة منضمة على بعضها وخالية عن البول أو ممتلئة وممتلئة يول تنعدم أو صديدي وتكون جدران المثانة قد غطت غلظا نيبيا بحسب سير الداء • ويكون سطحها أجرا سنجيا وكثيرا ما يوجد عليه أوعية عديدة مخففة متشعبة على هيئة فروع شجرة خصوصا جهة العنق وتوجد فيه ثبات من الغشاء المخاطي غليظة وغلظها يكون بحسب اتساع المثانة ويكون الزغب المخاطي زائدا عن المعتاد وإذا ضغط عليه بالأصبع هضمت منه مادة لزجة تشبه المادة التي ذكرنا أنها تترسب في البول وقد يوجد في الغشاء المخاطي قروح وحينئذ تكون المادة الصديدية أكثر من المادة اللزجة المذكورة وقد تكون المثانة متفجرة أو متقببة وأحيانا تكون مستقبلة إلى مادة سرطانة والغالب أن تشتبك معها البروستاتا في الالتهاب وحينئذ تكون يابسة أو متقيحة أو متسرطنة

(في الايام الأولى البول الدموي)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي سيلان دم من قناة مجرى البول وهذا الدم أمان يكون آتيا من الكليتين أو من الحالبين أو من المثانة أو من القناة نفسها فان كان من الكليتين كان مصحوبا بحرارة وألم في القطن وغالبا برد في الاطراف ويزيد حجم الخشلة فان اجتمع الدم في المثانة كان الألم في الخشلة وتكرر إرادة البول وان كان من الحالبين كان مصحوبا بألم وتورق طول قناتيها وان كان من المثانة كان مسبوقا بإرادة دائمة للتبول وثقل وألم أعلى العانة يمتد ان إلى العجان بل قد يصلان إلى القطن وإلى الاريتين وقد يحس

يجري في حلقه الدم ويعتريه زحير وامساك المستعص ويعبر عليه خروج البول ويؤلمه ويكون دما صافيا لا بول معه أو مختلطا بقليل منه وإن كان من قناة مجرى البول كان الألم في طولها ويكون الدم الخارج أحمر ناصعا صافيا إلا الآن خروجه سهل

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب الكليتين والمثانة والتزيف الرحمي لكن التزيف أكثرها التباسا

• (أو صافه التشريةجة) •

قد يكون الغشاء المخاطي للعضو الذي ينزل منه الدم أحمر متورما وإن ضغط عليه سال منه دم وقد يكون لونه باهتا وليس فيه أثر التهاب ولا دم ولا احتقان وقد توجد تغيرات كثيرة أغلبها شقوق في الكليتين والحالبين والمثانة وهذه التغيرات هي التي كانت سببا في التزيف

• (في أمراض أعضاء التناسل) •

• (في التهاب الرحم) •

العلامات المميزة لهذا الداء منها ألم ثقيل غائر في الخلفة مصحوب بورم غير ظاهر وقد يكون ظاهرا محدودا إذا كان الالتهاب في نفس الرحم وهذا الألم يزيد بالضغط على الخلفة ويمتد إلى الأوريتين والقطن والمجان والفرج ويوصل إلى الجهات العلوية من الفخذين وتحس المصابة بألم في المستقيم ويكثر منها ارادة التبول والتبرز وكثيرا ما يعسر نزول البول والمواد التفرعية أو يتعذر فإن كان الالتهاب في عنق الرحم يسر وورم وصار يؤلمها أدنى لس ويكون العنق المذكور منكسما على نفسه حارا عن العادة والغالب أنه يسيل من المهبل سائل أحمر وسخ مسبوق بغص وألم في القطن هذا إذا كان الالتهاب حادا فإن أزم من قلت الأعراض المذكورة لكن السائل يكون أسود شديدا التونة

• (في الأمراض التي تلبس به) •

يلتبس به التهاب الصفاق والزلزلة الرحمية وإن كان من مناط يلبس به سرطان الرحم

وبعض أورام المستقيم

• (أوصافه التشريحية) •

يكون حجم الرحم زائدا عن عادته الا اذا ماتت المصابة أول أيام النفاس ويكون غشاؤه الباطن أحمر منتفخا وجدرانه ليننة منتفخة محتقة بدم وقد يوجد في جوفه قبح

• (في التهاب أوردة الرحم) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الالتهاب لا يحصل في الغالب الا الى النفاس عقب الولادة ومتى حصل كانت الرحم يابسة بارزة تقس بها المصابة في الثلثة ثم يعود الورم الى أعلى حافة العانة ببعض قرار يبطو بين هذا الشكل على حاله مدة بقاء الداء الا اذا كان الالتهاب قاصرا على بعض الاوردة ويسيل من المهبل سائل نقيض أبيض أو مدم تنز الرائحة وينقص مع النفاس أو ينقطع بالكلية وتبسط الثديان وتآلمان واذا جس المحل بالاصبع سبب بعض ألم ويعرف ان الرحم غلظت وثقلت بوزم وسحارة في عنقها وتبقى فوهتها مفتوحة قليلا يمكن ادخال الاصبع فيها وتتغير مهيئة المصابة ويعتريها ضعف عام شديد وهذيان غير منتظم وعدم احساس عام واحياءا ضيق في النفس ويرقان وانتفاخ في بعض المفاصل وهذه العلامات الاخيرة تدل على أن الصديد امتص من الرحم بالاوردة المبيضية الرجبية وبقية أوردة البطن وسرى في الدورة العامة وقد تحدث خراجات كثيرة فجاء في بعض محال من النسيج الخلوى وتكون غير مؤلمة أو تحدث أوديا الأطراف السفلى والبطن

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا يلبس به الا التهاب الصفاق والتهاب الرحم

• (أوصافه التشريحية) •

يوجد حجم الرحم زائدا عما يناسب ما مضى من الزمن من وقت الولادة الى وقت الموت ويتغطى تجويفها بغشاء كاذب سميك اللون بحيث يظهر انه من بقية السلا أو ان فيه مادة صديدية مدمة منتنة وتوجد جدرانه غليظة

لينة قد صاولونها سنجابيا اومسودا ويوجد في الاوردة المتفرعة في جدران  
الرحم صديداً أصفراً أو أبيض سائل القوام يقرن بالضغط عليه وتكون الأوردة  
على هيئة عروق متعرجة ويصير سطح الرحم الباطن أغبر كثير الثنيات  
أو مغطى بغشاء كاذب رقيق أو طبقة سمكة من القيح وقد يظهر أثر التهاب  
في الأوردة المبيضة والخثلية بل وغيرهما من أوردة البطن وقد توجد  
الخراجات في محال أخرى حتى انها توجد في الرئة والكبد والطحال والمخ والمفاصل  
والتسريح المألوف

### • (في سرطان الرحم) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي اختلال انتظام الطمث حتى انه قد يصير تزيهاً  
غزيراً ويحس المصابة بالثقل في البطن السفلى ويعتريها زحير وعسفي البول  
والمثقل في الثديين وزيادة على ذلك ألم ناخس في عنق الرحم وفي القطن  
والخامس تسمين والاليتين والبطن السفلى وتسيل من المهبل مادة  
صديقية مدمجة او مادة بيضاء غزيرة متتنة فاذا دخلت الاصبع في المهبل يوجد  
عنق الرحم رخواً في جميع سمته او في بعض اجزائه وصلباً في الاجزاء الأخرى  
ويظهر أن قمتها انتعت عن عاداتها وأن شكلها صار غير منتظم واذا ضغطت على  
القرنة المسماة بيوز السمكة يسيل منها صديد مدمج مع أن عادة القرنة المذكورة  
أن تكون غير قابلة للأحاسيس وتقدم الداء يسيل هذا السائل من نفسه أي من  
غير ضغط ويشتمد الألم الناحس ويصير طرف عنق الرحم غير منتظم بحيث يكون  
مشقناً مؤلماً دائماً هذا اذا كان السرطان لم يشغل الاعنق الرحم فان شغل  
جسمها سمك حجمها سموكه واضحة يمكن ادراكها من خلف جدران البطن  
وحينئذ يكون الضغط على البطن مؤلماً لما شديداً يمتد الى الاريتين والفخذين  
والقطن وقسم الحجز واذا بحث في عنق الرحم بالمرآة الرجسية يدرك وجود  
الداء المذكور ولو كان في ابتداء حدوثه

### (في الأمراض التي تلبس به)

يلتبس به التهاب المزمن للرحم والأجسام الليغية الصلبة التي تحدث



فيها وكذا البوليبوس والسائل الايض

(أوصافه التشريحية)

قد شوهد أن هذا الداء يتبدى غالباً في عنق الرحم ونادراً في السطح الباطن  
وحينئذ تكون المادة السرطانية أو الخمية مختلطة بجوهر اللحم وقد تكونان معا  
مختلطتين به أيضاً وتكون فيها قروح كثيرة وقد لا توجد الا قرحة واحدة تعلوها  
ازرار لحمية غير مستوية حراً أو بيضاء وقد توجد الرحم مغطاة بأورام فطرية أو  
مادة هلامية تختلف في القلّة والكثرة رائحتها منتنة فإن لم يفسد الداء جسم  
الرحم كله وبقيت منه بقايا شوهد أن مأسلم من القرحة باق على حاله الطبيعية  
وإن كان قريباً منها وما أصيب منه يكون سطحه الباطن مصفراً اصفراراً آجراً  
ويكون متورماً ولونه أزرق سحباباً فإن كان ابتداء القرحة من باطن الرحم  
شوهدت الزيادة في حجمها وحجم الطبقة الفطرية الدموية المغطية لسطحها \*  
وقد تكون قرونها مسودة منتفخة أو مستحيلة إلى نسيج شحمي وقد يكون الجزء  
العلوي للمهبل والاعضاء المجاورة للرحم قد فسدت بالداء المذكور

(في الأجسام اللبغية المتولدة في الرحم)

(العلامات المميزة لهذا الداء) الأجسام اللبغية المذكورة هي أورام مستديرة  
منها ما هو صغير ومنها ما هو كبير وتكون مضطعة قليلاً بحيث يمكن معرفتها  
باللمس ويحسب الأورام المذكورة ثقلاً وألم متعبات في البطن السفلى وفي  
القطن والاربيتين ونزيف غزير أو انقطاع في الطمث

\* (في الأمراض التي تلبس به) \*

يلتص به البوليبوس وسرطان عنق الرحم

\* (أوصافه التشريحية) \*

هذه الأورام تكون مندغمة في باطن الرحم أو عنقها وتكون مكوّنة  
من الياف بيضاء منضمة لبعضها فحينئذ عن ذلك أجسام صلبة عسيرة التفرق  
لكنها أقل قواماً من الغضاريف وأصلب من المنسوج الخلقى  
(في التزيف الرحمي)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي خروج دم غزير من الفرج وهذا الدم أما ان يكون سائلاً أو جامداً وقد يستمر نزوله مدة وقد ينقطع ويبقى مع الحيض أو وحده ويصعب ثقل في البطن السفلي والقطن والفخذين ويحصل عند خروجه ألم وانتفاض مؤلمان

\* (في الأمراض التي تلبس به) \*

يلتبس به سرطان الرحم والبوليوس والاجسام الليفية

\* (أوصافه التشريحية) \*

يكون الغشاء الباطن للرحم أحمر منتفخاً وقد يوجد فيه بوليوس أو أورام ليفية أو أمراض أخرى من أمراض الرحم

\* (في النزلة الرجية) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي اكلاخ خفيف في الفرج والمهبل قد يمتد الى الرحم ويصعب سيلان مصل صاف يخن شياً وبصير أصفر مبيضا أو مخضراً ثم يتناقص قليلاً ويقل الألم حال خروج البول ومن علاماته أن يكون الغشاء المخاطي للشفرين العظيمن والمهبل أحمر زاهياً وتحس المصابة بالألم في الأربيتين والجمان والبطن السفلي ويصير مرور البول على الغشاء المخاطي المهبل والمغطى للشفرين المذكورين مؤلماً جداً إذا كانت النزلة حادة فان كانت مزمنة كان الألم خفيفاً وينقرز السائل ويستمر سيلانه أو ينقطع ولا يسيل الا بعد الحيض بأيام ويصعب ألم في القطن والفخذين وهبوط عام وعسر في الهضم أو آلام مختلفة في المعدة

\* (في الأمراض التي تلبس به) \*

لا يلتبس به الا التهاب المزمن للرحم وسرطانها

(أوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطي المهبل أحمر احمراراً غامراً أو أغظ منه في حالته الطبيعية ان كان الداء حاداً فان كان مزمن لا يشاهد الاحمرار المذكور بل يوجد به أورام فطرية

(في الاستسقاء الكيسي المبيضي)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حدوث ورم جزئي في البطن فان كان شاغلا لجهة من البطن السفلى سمي استسقاء منفردا وان كان شاغلا للجهتين معا سمي مزدوجا وهذا الورم يحدث ببطء ويصحبه تغير في الطمث ويحس بالقولج داخل الورم واذا قنع عليه سمع منه صوت أصم ويتقل بتغير وضع المريضة

• (في الأمراض التي تلتبس به) •

لا يلتبس به الا الأورام المختلفة التي تظهر في الحوض

• (أوصافه التشريحية) •

قد يوجد في بطن من مات به سائل مصللي ليموني رائتي مختصر في كيس خلوي أولي خلوي وقد شوهد في الكيس المذكور جلد ديدان حويصلية

(في التهاب الخصية)

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الداء يحدث عقب ارتداع سائل أفرنجي من مجرى البول أو تنافسه لاسيما ان كان من مناوع علامته وجود ألم شديد يتدنى من البربخ ويزداد بسرعة ويعم الخصية وحدث ورم مؤلم في الخصية أيضا يزداد بسرعة أيضا ويحس بألمه في قسم القطن المخاذي للخصية المصابة وفي الحبل المنوي وهذا الورم يؤلمه اللمس ويحتقن احتقاناً عظيماً وكثيراً ما يشاركه الصفن في الانتهاب فلذلك يزداد حجم الورم

(في الأمراض التي تلتبس به)

لا يلتبس به الا القيلة المابية واللمية

(أوصافه التشريحية)

تكون الخصية متورمة جراً يابسة لاسيما البربخ وقد يوجد في جميع اجزائها قمع

(في التهاب الصفان)

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ألم مائي جزئي من البطن أو في جميع سعته يزداد

بادنى ضغطا ويعضبه ضعف عام واتساع البطن وامساله مستعص وحارة  
محرقة في جلد البطن وبصر النبض صغير امتد اخلا متواتر والوجه منكشا  
من شدة الالم ولا يمكن المريض الاضطجاع الاعلى ظهره ويثقي نخذه نصف  
انتشاء ويقل بوله وكثيرا ما يعتريه القيء والقواق ويتغطى لسانه بطبقة مخاطية  
بيضاء تختلف يوسما ويغير تنفسه سيما عند الشهيق ويتواتر ويكون بحركة  
الاضلاع لا بحركة الجنب الجاهز فان كان الالتهاب في نضائه تهبط ثدياها  
وينقطع دم النفس وفي هذه الحالة يتبدى الالام من البطن السفلى فان كان  
الالتهاب ناشئا عن ثقب ذاتي في القناة المعوية تظهر الاعراض المذكورة  
وتزداد سريريا لان الالتهاب مع تلك الزيادة يصل الى اعلى درجة في اقل زمن  
وهذه الحالة دائما يعقبها الموت

### • (تنبيه) •

هذا الالتهاب لا يحدث دائما باوصاف واضحة تشخصه سيما اذا كان سيره بطيئا  
وازمن وفي هذه الحالة يسهل تشخيصه لعدم وضوح الالم وعدم اتساع البطن  
تفخا عظيما وعدم تواتر النبض وعدم وجود امساله مستعص وحينئذ  
لا يعرف الا بزيادة حجم البطن وظهور التورج فيه واذا قنع عليه يسمع منه صوت  
أصم وكلمات قد اذداد وضوح الصوت المذكور وهذه أحسن العلامات  
التي يستدل بها على الالتهاب المزمن

### • (في الامراض التي تلبس به) •

يتلبس به المغص العصبي والتهاب القولون الحاد وبقية التهاب احشاء التصوير  
البطني لاسيما الكبد والطحال والامعاء والعضل والقطن المقدم

### • (اوصافه التشريحية) •

يوجد على الصفاق نكت حمرية كثيرة تشغل سمكه وتكون منفصلة عن بعضها  
باجزاء غير متلوثة وقد يوجد معها احتقان وكل من التكت والاحتقان  
لا يكون في الغشاء المصلي وان كان يرى يبادي النظر انه زاد انما ذلك من حدوث  
غشاء كاذب تولد عليه فيظن من لا خبرة له انه زاد وليس كذلك ويوجد الالتهاب

الذكور في الجزء المغطى للأمعاء أكثر مما يكون في الجزء المغطى بجلد ران البطن \*  
 ويوجد على سطح الصفاق غشاء كاذب يختلف نخلته وقوامه بحسب مدة الداء  
 وهذا الغشاء يفصل بين حوايا الأمعاء ويلصقها ببعضها فذلك يصير البطن  
 ممثلاً من مصل نتن عاده ان يكون أي من لبنيا وفيه ندف زلايلة بيضاء  
 أو سنجابية وقد تكون جراء وقد يكون المصل مدعماً خصوصاً ان كان الداء غير  
 مزمن ومات المصاب به سريعاً وقد توجد أجزاء من الصفاق متعفنة أو فيها  
 بقع كالمخاط فان كان الالتهاب مزمناً كان قوام الغشاء الكاذب أكثر سمكاً  
 مما يكون في الالتهاب الحاد والذي الصق الأمعاء ببعضها صار شلواً  
 وقد شوهد على سطح الصفاق حبوب كثيرة يابسة والسائل الموجود فيه  
 صاف وليس فيه ندف كثيرة بل يشبه مصل اللبن المتعكر قليلاً وشوهد أيضاً  
 في تجويف الصفاق مواد مثلية واحتياطاً غذائية وسواء كانت الأولى  
 أو الثانية فهي التي كانت سبباً لحدوث هذا الداء وشوهد أيضاً ثقب في المعدة  
 أحياناً وفي الأمعاء أخرى

### \* (في الاستسقاء الرقي) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي زيادة في حجم البطن تحدث بدون أعراض  
 التهاب في الصفاق وتبدئ من أسفل إلى أعلى ويكون البطن أملس مقبداً  
 رقيقاً بحيث اذا قرع على جدرانه يحس بالتقوج ويكون مغطى بجبال الأوردة  
 الظاهرة واذا تغير وضع المريض انتقل السائل واذا قرع على البطن يسمع منه  
 صوت أصم تكون قوته وضعفه على حسب كثرة السائل وقلته وعلى حسب  
 الحمل المقرع عليه ويقبل بول المريض ويضيئ نفسه على حسب حجم البطن

### \* (في الأمراض التي تلتبس به) \*

لا يلبس به من الأمراض الالتهاب الصفاق

### \* (أوصافه التشريحية) \*

يكون البطن ممثلاً بسايل ليموني شفاف لاندف زلايلة فيه ويكون الصفاق  
 على حاله الطبيعية وتوجد في الاعضاء المنحصرة في تجويف البطن تغيرات

\* (في امراض الانسجة) \*

\* (في امراض المنسوج الجلدي والمنسوج المخاطي) \*

\* (في امراض الجلد) \*

\* (في الحجرة) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي انتفاخ قليل يحدث في الجلد ويكون غير محدود ومحله يمكن أن أحمر وإذا ضغط عليه بالاصبع يزول احمراره ثم بعد رفع الاصبع يرجع كما كان ويصعب ذلك ألم شديد وحرارة محروقة وتقرشر في البشرة وقد تظهر عليه نقاط تعقها قشور صفراء وهذه الحجرة تظهر في الوجه واليدين وقد تظهر على التعاقب في جلد أجزأ من البدن أو تأتي على ثوب ويصعبها غالباً التهاب في القناة الهضمية وهي جلد أنواع والمعروف منها نوعان الأول الحجرة الغلغومية والثاني الحجرة الاوذيمية

فاما الاولى فعلايتها احمرار الجلد احمرارا كثيرا اذا ضغط عليه بالاصبع يزول شيأ فشيأ من المحور الى الدائرة ثم يرجع بعد مدة أعنى لا يرجع سريعا كالذي ذكرنا سابقا كما ان الورم يكون أكثر ظهورا وصلابة مما ذكرناه ويكون الام ناخسا محمرا والغالب ان ينتهي بخراج \* تنبيه \* هذه الحجرة تظهر في الأطراف والفروة أعنى جلدة الرأس

وأما الثانية وهي الحجرة الاوذيمية فعلايتها أن الورم يظهر يبطئ ويكون قليل الصلابة والمرونة ويكون الجلد أملس لامعا اذا ضغط عليه بالاصبع يمكن محمل انبعاج الاصبع بعد رفعها مدة طويلة وتعالوها نقاط مفرطة تعقها قشور رقيقة صفراء وهذه الحجرة في الغالب تنتهي بالغنفريسا وتشغل اعضاء التناسل والأطراف السفلى من المصابين بداء الاستسقاء

\* (أوصافها التشريحية) \*

قد جرت العادة بفقد الاحرار بعد الموت لكن يبقى الجلد مرشحا واذا شق يسيل منه مصل مدمم ويكون سهل التمزق هذا في غير الحجرة البسيطة وأما في البسيطة فلا يتغير من الجلد الاسطحه الوعائي وأما في الحجرة الغلغومية فيكون

التغير في شكل الجلد كله ويميل الاوردة فيه صيرفتاوها الباطن محمرا ونحوها  
 مثلثا صديدا ولا توجد هذه الاعراض في شرايين الجزء المصاب وبوجد  
 في التسيج الخلوى الذى تحت الجلد قمع قديم يكون محمرا في كهف أو متفرقا  
 في كهوف صغيرة أو في أخلية التسيج الخلوى المذكور فان كانت انتهت الجرة  
 بالغنغريسا توجد النفاطات سوداء ورايحتها غنغريسية  
 \* (في النملة وهي المنطقة) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حبوب تظهر متوالية تسترى نصف وسط  
 الانسان كأنها نصف دائرة غالباً وقد تكون دائرة كاملة ويختلف لونها  
 فقد تكون بيضاء وقد تكون حمراء وهو الغالب وقد تكون حمراء وهو النادر  
 وتكون محدبة القمة ومحاطة من قاعدتها بالحرارة وتحتوى على مادة راتقة  
 مهيجة تهيج الاجزاء التى تسيل عليها وكلما غابت طائفة منها فاهر غيرها  
 سريرا وفى مدة بقائها يصعبها كالان محرق كدغ النمل وديبه لكن لا ينتفخ  
 التسيج الخلوى

\* (في الامراض التى تلبس بها) \*

تلبس بها الحشرة وبعض أنواع القوب وأوصافها التشرىحية كأوصاف  
 الحجرة البسيطة

\* (في الداء المسحى بالاجخرة) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي احمرار في بعض الجلد ايلاب عقبه ظهور  
 حبوب متفرقة عن بعضها كأنها عقد غير منتظمة السعة والعدد غير متساوية  
 الحوافي وتكون حمرة القاعدة احمراراً زاهياً وسطحها مفرطح مبيض ويصعبها  
 حرارة أو كالان شديداً دائماً وتنتهى في الغالب بالغيموية أو بالتقشر وكثيراً  
 ما لا تستمر الا بعض دقائق وأوصافها التشرىحية كأوصاف الحجرة البسيطة  
 \* (في الحبوب الدخنية) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حويصلات صغيرة تكب الدخن أو أصغر تظهر  
 فجأة أو تدريجاً على جميع سطح الجلد حتى يصير بجلد الدجاجة المنتوفة وهي

شفافة تختلف في الصفة لانها اما أن تظهر منها جلة حمراء قرمزية في محل واحد  
او تكون حبوباً صغيرة حمراء متفرقة حرمية الشكل تدرك باللمس أكثر من  
النظر تحتوي على مصبل شفاف وقد تمتد من الجلد الى الغشاء المخاطي للحم  
والخلق والقصة وتنتهي عادة بقشور رقيقة أو بالتحلل

\*( في البمفيغوس ) \*

هذا الداء كما يسمى بالبمفيغوس يسمى أيضاً بالبورنفوليكس ومعناها  
الفقايع الجلدية

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي فقائيع يتبدى ظهورها ببقع حمراء تشبه  
الحبة إلا أن هذه لا يزول لونها بالضغط ثم ينفخ الجلد وتظهر عليه فواقع  
كفاحات الماء وهذه الفواقع مختلفة الحجم تتكون من مثل حبة عدس الى  
منل بيضة دجاجة وقد تكون أعظم من ذلك ثم بعد ستة أيام أو سبعة  
تخفض وتذبل ثم تنفجر وتسيل منها مادة مصلية شفافة صفراء غير مهيجة  
كافي النخلة وقد تجف بدون انفجار وتتكون عليها قشور مختلفة بعد  
زوالها عن الجلد لون ينضج يكتث مدة أو قروح يعقبها أثر النعام وبهذه  
العلامات تتميز عن القوية والنخلة والحسرة المذكورة

\*( في الأمراض التي تلتبس بهذا الداء ) \*

تلتبس به القوية الفقاعية والنخلة والحسرة

\*( في الايدرواى البثور المائية أو انخيفية ) \*

هذه البثور هي المعروفة في مصر بمحمو النيل وهي حبوب أو بقع مستديرة  
محجرة تحس باللمس والعلامات المميزة لها هي أكلا ن وفحس مؤلم يزيد بالليل  
وبالحسرة والاعذية المنبهة وهذه البثور قد تشغل الجلد كلها لكن عادة ما أن  
لا تظهر إلا في الجهة السفلى من الوجه والعنق والكتفين والظهر والذراعين  
واليدين وتجدد مراراً في وقت معلوم من السنة

\*( في السعفة وهي المسماة بالقراخ ) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) أولها أكلا ن شديد في الفروة أعنى جلدة الرأس



وفي الجهة وثانيها بشور أو حوصلات محاطة بهما بالجرأ أو ارتفاعات  
محدبة مخروطية كل ارتفاع مستقل يابس مبيض يحتوي على سائل  
مصفى كره الراجعة وعند جفافها يتغير لون السائل وهيئة القشور وعلى  
ذلك أسست العلامات المميزة ولهذا الداء خمسة أنواع (الأول) السعفة  
الخالوية أو الشهدية وهي قشور غليظة لونها أصفر غزالي وتختلف سماتها  
فمنها ما هو عريض جدا ومنها ما هو قليل العرض وتكون منخفضة الوسط على  
هيئة القشور أي قرص الشهد لانها تشبه معهلة الكحل وهذه القشور  
تلتصق بالطبقة الجلدية وتقاط غالبا بشقوق في القروة وتسيل منها مادة لزجة  
مسيديية رايحة تشبه رايحة السور وهذه السعفة تشغل الجهة والصدغين  
والعنق والمرفقين وأكثر من يصاب بها الأطفال وغالبا تكون الاصابة  
من سن سنتين الى خمسة عشر (الثاني) السعفة المحبسة أو الخشنة وهي  
قشور على هيئة ارتفاعات أو حبوب سنجابية أو غير منتظمة الشكل  
تشبه قشور الجير الساقط من الابنية غير منخفضة القمة رايحة طامضة  
كرايحة السمن الزخ وأكثر من يصاب بها الصبيان والشبان ولا تصيب  
الكهول الا نادرا ولا تصيب القروة (الثالث) السعفة الجيرية أو الخالية وهي  
صفائح رقيقة تشبه الخالية بيضاء لا قشور فيها ينفرز منها سائل لزج تنمى  
جفت تخلفها صفائح أخرى (الرابع) السعفة الحمرية وهي صفائح صغيرة  
حريرية المنظر بيضاء لؤلؤية تحيط بالشعر تجعله جلا جلا فيصير على هيئة فتائل  
ولا رايحة لها وأكثر من يصاب بها الكهول لا سيما السوداويون (الخامس)  
السعفة الخاطية وهي قروح سطحية تنفرز منها مادة خائرة كالعسل أو الخياط  
ومنى جفت تكونت منها قشور ومادة اللون ضاربة للفضة أو الاصفرار كشمع  
العسل وتمتد هذه السعفة من القروة الى الصدغين وقد تمتد الى الأطراف  
كما في السعفة الشهدية وأكثر من يصاب بها الأطفال من سن الرضاع الى سن  
البلوغ وهي نافعة لهم لانهم لا يشعرون عند وقوف السائل وبرئها أنه حصل  
لمن كان مصابا بها مرض وذبول

• (أوصافه التشريحية) •

إذا كان الداء حدينا تكون المادة الملوثة للجلد على حالها الأصلية وكلما كان متقدما كان الجلد متغيرا في جميع سمكه وكان أجرحا محتقنا بمادة مدعمة وفي الغالب يكون السيج الخلوي والصللات والسمحاق والغضام متأكسة

• (في القرب) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي قشور تختلف في الشكل والكبر واللون تنتشر على الجلد مع قروح أو وحدها وحال ابتدائها تكون بشورا صغيرة يختلف شكلها ومنظرها ثم تنفجر ويسيل منها مادة شفاة أو معجمة مصلية أو صديدية تجف ويجفافها تسكون القشور المذكورة كأنها صفايح أو خشونات وكلما سقطت خلفها غيرها ومن طبيعة هذا الداء أنه يزمن ويتسع ويغيب ويظهر في محل الأول أو في محل آخر وأنواعه كثيرة لكن لا تذكر إلا الأهم منها وهي خمسة أنواع النوع الأول القوب الهبى أى الخالى وهو قشور رقيقة تشبه الخالة تكون ملتصقة بالجلد التصاقا تاما فلا تنفصل عنه إلا بعسر وقد تنفصل عنه بسهولة النوع الثانى القوب الحرشنى وهو قشور عريضة رطبة شفاة سمكة يابسها كأنها قطعة جلديا بس أو تكون رقيقة ملتصقة بالجلد من محورها أو يجزمن دائرتها وتكون كفلس السمك وجوانبها الخالصة تكون مرتفعة وغير منتظمة على هيئة الحزاز وكلما سقطت قشرة خلفها غير هاسر بها ولا يحدث هذا القوب إلا في الحمال الرقيقة الجلد الشبهة بالاعشبة المخاطية كحلفة الدبر ودائرة رأس الذئب من الإناث وغيرهما النوع الثالث القوب القشرى وهو بشور تحتوى على سائل كالعسل في القوام إذا انفجرت وسال منها السائل المذكور ثم جف تسكون منه قشور خشنة مشقة أو رقيقة ملساء يظهر أنها متبلورة ولونها إما أبيض قليلا أو أصفر أو أخضر وأكثر ظهورها في الخدين والاثف والجبهة النوع الرابع القوب البشرى وهو بشور تظهر متقاربة من بعضها تحتوى على سائل إذا سال وجف تسكون عنه قشور صفراء إذا سقطت بقى محلها أجرح وقد تكون متفرقة وكل واحدة

سحبها محيطاً بهما الأجزاء ورديّة وأكثر ظهورها على الجبهة والأنف والوجنتين  
وقد تكثر وتتسمر على الجلد وتكون قتها مرّ تفعة ملتفة وتتقيح وتتغلى بقشرة  
رقيقة وأكثر ظهورها في الذقن ولذلك يسمى بالقوب الذقني وقد يظهر على  
الجبهة والصدغين على هيئة حبوب صغيرة بيضاء لامعة النوع الخامس  
القوب الأكل وهو بشور خيشنة يتسدى بأحمرار ثم تظهر ونسيل منها مادة  
صديديّة قيحية رايمحتاتنة تخلفها قروح ملتفة الخوافي تنفتح وتيسر  
وتغلى سطحها بقشرة متكونة من قيح ميسر ثم تأخذ في التعمق فتفسد  
الأنسجة الخلوية والعضلات بل تفسد الغضاريف والعظام وأكثر ظهورها  
في الوجه لاسيما الأنف وخلف الأذن ويندر ظهورها في موضع آخر  
\*(أوصافه التشريحية)\*

إذا كان الميت مصاباً بالقوب الحرقني فإن محل الإصابة يكون محمراً قليلاً  
سميكاً قليل المرونة سهل التفريق فإن كان النسيج الخلوي الذي تحت الجلد مصاباً  
فإنه يكون بأيسر قليل المرونة مرّ تشكلاً بمادة مصلية صفراء وإن كان مصاباً  
بالقوب القشري تكون القشور مرّ صوصة كأنها مرّ صوصة في الجلد  
وقد يكون الجلد ملتصقاً مع قلة الأجزاء ويوجد على سطحه التهام قليل أو متفرج  
قروحا غائرة حوافها بايصة فاتنة ويكون النسيج الخلوي الذي تحت الجلد بايصة  
مع أن الأجزاء المجاورة لها سليمة ولا تتغير إلا إذا كان الالتهاب شديداً وحينئذ  
يكون سطح الجلد المصاب خشناً مثلثاً بقشور تشبه قشور السمك

### \*(في الجرب)\*

(العلامات المميزة) هذا الداء معد جداً وهو حويصلات جلدية قاعدتها  
يايصة مستديرة ووسطها مرتفع قليلاً لا تخروطى الشكل وظهورها لا يحدث  
أحمرار في الجلد وهذه الحويصلات قد تظهر على جميع سطح الجلد  
الوجه لك غالب ظهورها بين الأصابع وفي باطن الرسغ من اليد  
وفي الأريتين والمابضين وتسبب أكلاناً شديداً يستند بالليل عن النهار  
وتكون شغافة مالم تحك فإن حككت كانت الشفوفة في قتها

وتنزع بسهولة فيسيل منها مصل قليل رائق ثم يجف فتتكون عنه قشور جافة  
تصير الجلد خشنا للغاية وكثيرا ما يختلف الحويصلات المذكورة بنور كبيرة  
متقبة لاسيما ان أزمى الداء ومتى كان المصل شفافا ولم يستصل الى قبح  
وقحت احدى الحويصلات بنصو آبرة تخرج منها دودة صغيرة جدا لا تدرك  
بالنظر وحده وتسمى الدودة الجريبة وتسمى عند الافرنج بالاكاروس  
وبالسر كويت وعند سقوط القشور اذا نظر بالنظارة المعظمة تشاهد الدودة ممتة

### • (في الحكمة) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي حبوب صغيرة لالون لها مخروطة  
الشكل يحدث منها أكلان دائم يشبه أكلان الجرب لكن لا تظهر في مابين  
الاصابع ولا في باطن الفاصل وظهورها في باطن الرسغين والساعين نادر  
والغالب ان لا تشغل الا الوجه والبطن والظهر والصدر والذراعين  
والساقين وليست معدية ولا توجد فيها الدودة المذكورة في الجرب  
فان حركات الحبوب المذكورة سالت منها مادة اذا جفت تصير قشورا عريضة  
تغطي الحبوب المجاورة لها ولا يلتصق بها الا الجرب

### • (في الاقليد المعروف بالنمش) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي بقع متفرقة أو مجتمعة تظهر على سطح  
الجلد ويختلف شكلها ولونها وسعتها فبعضها يكون مستديرا صغيرا يسمى  
بالنمش العدسي وبعضها يكون واسعا غير منتظم ولونه زعفراني ويسمى بالنمش  
المكبدى وبعضها يكون أصفر وضحا أو آجريا ويسمى بالنمش الحفري  
وبعضها يكون بنفسجيا داكنا أو كثر ظهوره فيمن اصاب بالطاعون أو بالجلى  
التي فوسية الشديدة ويسمى في لغة العامة (بالدموية) ويظهر في الجسم كله  
لا سيما الصدر والغالب في النمش المكبدى أن يظهر على قسم الكبد والكليتين  
والأريتين

### • (في الفلوس السميكة المعبر عنها بالحسف) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي غلظ الجلد غلظا عظيما حتى أنه يصير كجلد السمك

والنعاين أو غيرهما من الحيوانات القشرية ويختلف قوامها ولونها وهيئتها  
وتظهر على الجلد تولدات قرنية ولا يسبق هذا الداء بألم ولا بأعراض عامة

• (في أمراض المنسوج الخلوى) •

• (في الغلغموى) •

(العلامات المميزة) هي ورم مستدير موزع للجلد يصحبه ألم فاحس محرق  
وحارة رطبة واحمرار في وسطه لافى دائرته والغلب أن التور والالام  
يسبقان الاحمرار وأ كثر ظهور هذا الداء في الأطراف لكثرة النسيج الخلوى  
الذى فيها وينتهى غالباً بخراج يسمى اذا ظهر في احدى الاربيتين  
خير جلا وان ظهر في النكفة يسمى بالخراج النكفى وان شغل اطراف  
الاصابع او كان تحت أوتارها العرضة يسمى داحسما

• (في الامراض التى تلبس به) •

تلبس به الحجرة والبلثرة الخبيثة والدمل والحسرة

يدون يابد • (أوصافه التشريحية) •

اذ بالقوب القل في ابتداء هذا الداء يوجد النسيج الخلوى أحمر ثم تشعباً بالدم  
م وقد يكثر فان أزم حتى تكون فيه الصديد توجد باطن المنسوج المذكور  
مادة هلامية لونها أبيض أو سنجابى الى الصفرة وتكون مدعمة اذا ابتداء القيح  
في السيلان وحينئذ اذا ضغط على الورم بالاصبع تخرج منه نقط صديدية  
غير مدعمة وقد يتكون الصديد في كهوف صغيرة أو لا ثم يصير في كهف واحد  
محاط باحتقان دموى وبظهور باطن الخراج كأنه مكون من غشاء مخاطى  
فان كان الداء من هذا كان لونه سنجابيا

• (في الدمل) •

(العلامات المميزة) اعلم أن هذا الداء يتكون من التهاب المنسوج الخلوى  
الموجود في باطن الخلايا المخروطية للجلد ويبتدى ظهوره على هيئة ورم صغير  
أحمر زاه حار محدود يابس مخروطى شديد الالام وينتهى بالقيح وتخرج مع القيح  
قماطة سنجابية وهذه القطعة من النسيج الخلوى وتسمى ام القيح وأغلب ظهوره

في المقعدة والاليتين والصغن والجهة الانسية من الفخذين ويندر  
ظهور دمل واحد بل الغالب أن تكون جلة دما مل لكن أماغلى التعاقب  
أو دفعة واحدة وتختلف في الحجم فما يـكون أصغر من الجصة ومنها  
ما يكون أكبر حتى ان بعضها يكون في حجم البندقة

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا يلبس به الا البثرة الخبيثة والجصرة والحجرة والغفموني

• (في الجرة الخفيفة) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ورم التهابي محدود يابس شديد الا لم يكون  
لون دائرته أحمر بنفسيًا وتصبه حرارة محرقة لاسيما في قمته ولذا انفجر  
يسيل منه صديد يكون أولا مدما ثم يغشاها نديا غزيرا كره الريحه ثم يتسع وتظهر  
فيه قشعات غير منتظمة يشاهد في عمقها التسيج الخلوى أبيض أو سنجيا يسا  
وتنفصل عنه على هيئة صفائح أو قطع صغيرة وغالب ظهور هذه الجرة  
في القفا أو الظهر أو على جدران الصدر والبطن أو على احدى المنكبين  
وقد تشغل جلة قرار يطن الجلد

• (في الامراض التي تلبس بها) •

لا يلبس بها الا الدمل أو الجرة الخبيثة

• (أوصافها التشرىحية) •

اذا مات العليل في أول المرض تكون أوصافها كالأوصاف الغلغموني فان تقدم  
الالتهاب قلب لا تكون الادمية متغفرة وتوجد عليها قشر سوداء وتكون  
متورمة مرتشعة دما وصلبا فان تقدم الالتهاب كـثيرا وجد في التسيج  
الخلوى قيح كثير حتى أنه قد يكون مجتمعا في كهف

• (في الجرة الخبيثة أو النار الفارسية) •

(العلامات المميزة لها) هي ورم قليل الارتفاع يابس مؤلم جلتا دائرته خراء  
احمرارنا صاعا وسطها أحمر الى البنفسجية بل قد يقرب الى السواد بحيث يشبه  
الفحم وتحييط به أولا أورام صغيرة تسود مريعا أو حويصلات اذا انفجرت سال

منه لمصل مصفراً كال وهذا الداء دائماً يكون مصحوباً بأعراض عامة شديدة أو مسبوقاً بها وغالب ظهوره في الأمراض الربوئية وهو علامة مخيفة ومعدلاً سيما في غير الأدمى من الحيوانات وقد ينتقل إلى الإنسان بلامسة المادة المعدية السكينة فيه أو بلبس بعض آثار الحيوانات التي كانت أصيبت به أو بأكل لحومها وقد يحدث بدون سبب معرّوف وهذا الداء خطر فإذ لم يعالج انتهى سريعاً بالموت

\*(في الأمراض التي تلبس به)\*

لا تلبس به من الأمراض إلا البثرة الخبيثة أو الجمرة الخفيفة

\*(أوصافه التشريحية)\*

اعلم أن أوصافه التشريحية كالوصف التهاب الجلد والتسج الخلوى الذى تحته وغشائه

\*(في الاوذيميا أى الارشاح المعلى)\*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى حدوث أورام متساوية تظهر فى الجلد بدون ألم وحرارة فيصير لونه باهتاً وأيضاً ليناً ببعض شقوفة ومرونة وإذا ضغط عليه بالأصبع يبقى محل الأصبع غائراً مدة طويلة وهذه الاوذيميا قد تكون قاصرة على الأطراف السفلى وقد تشغل جميع الجسم فإن شغلته كله سميت بالاستسقاء العمسى

\*(في الأمراض التي تلبس به)\*

تلبس به الانفيزيما أى الانتفاخ الهوائى والجرمة والغغموى

\*(أوصافه التشريحية)\*

تكون خلايا المنسوج الخلوى الذى تحت الجلد وبين العضلات ممتدة أو ممتلئة مصلاً

\*(في الانفيزيما الجلدية أى انتفاخ الجلد بالهواء)\*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هى ورم لا ألم معه ولا لون له بل يبقى الجلد معه لاهماً صرناً وإذا ضغط عليه بالأصبع لا يبقى فيه غرراً الأصبع لكن حال الضغط

بسمع له صرير مخصوص يسمى بالقرقة الهوائية

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا يلبس به من الامراض الا الاوذيميا

• (أوصافه التشرحية) •

يوجد الورم متكونا من غاز يكون منحصرا في أخلية النسيج الخلوي

• (في تيس النسيج الخلوي) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ييوسة تحدث في جميع النسيج الخلوي وفي

جزء منه فيتورز ويلم واذا غط عليه بالاصبع لا يبقى محلها غائرا ولا يسمع له

صرير وأغلب ظهوره في القدمين واليدين ويليهما في ذلك البطن والوجه

والاطراف ويكون الجلد الذي ييس النسيج الذي تحته باردا وأكثر من

يساب به الاطفال الذين في المهد

• (أوصافه التشرحية) •

يوجد النسيج الخلوي محببا ومحتويا على سائل هلامي أصفر قد يكون نخبيا

أو قويا

• (في التهاب الاغشية المخاطية) •

• (في الرمد) •

(العلامات المميزة) هي أن يحس المريض بثقل وانتفاخ في الاجفان وتور

في المقلة وعسري حركتها وألم شديد وكلاهما حرارة محرقة ناخسة تزيد بتأثير

الضوء ويعجب ذلك احمرار في كوكب العين المسمى بالمصحة قد يكون شديدا

وقد يكون خفيفا كما انه قد يكون كليا وقد يكون جزئيا وانتفاخ حول القرنية

وسيلان دمع دائم وتغير في افراز الدموع وفي افراز غدة بيوسميوس فيصير

الدمع حاراً كالاحتق انه يقترح الخلد ين ويكون أولا شفا فاثم يخف ويبيض

ويتكدر الابصار ويصعب في القلب مداع شديد هذا اذا كان حاداً فان أزن

تناقص الألم واحترت الاجفان وانتفتحت وألمت واستمر زول الدمع وحينئذ

يضعف البصر أو يفقد



\*(أوصافه التشريحية)\*

تكون الأوعية المتوزعة على سطح القلعة جراً منتفخة ممتدة

\*(في التهاب الاذن)\*

(العلامات المميزة) هي ألم ثقيل فاحش يصعب تحمله القناعة السبعية الظاهرة وهذا القند قد يمتد إلى الخلق فيعسر الازدراء ويزيد الألم بحركة الرأس وبالسعال والعطاس والامتضاط والمضغ ويصعب ذلك طنين وصغير في الاذن فيثقل السمع ويسيل من الاذن سائل يكون رقيقاً أولاً ثم يخشن ويصير صفراً أو مخضراً كزيت الزأحة وقد يكون صديدياً محتوي على بعض شظايا صغيرة من العظام ويصعب ذلك صداع شديد هذا اذا كان الالتهاب في الاذن الظاهرة فقط فان أصاب الاذن الباطنة وتسوس عظم الخشاء المسمي بالنتوء الخلمي سال قليل من الصديد فجأ من يوق استا كيوس محتلطاً بالبرصاق وقد يكون الصديد كثيراً وعلى كل فان كان الالتهاب في الاذن الظاهرة كان الألم أقل غوراً وكان السائل السابغ له أسرع تكوناً أعني انه يتكون في بعض ساعات أو يومين أو ثلاثة وان وصل الالتهاب إلى الاذن الباطنة فإنه لا يسيل قبل اليوم الثاني ويكون سيلانه دفعة عقب تمزق غشاء الطبلة ولا يكون صلياً كما في الاذن الظاهرة بل يكون صديدياً من أول الامر محتلطاً بدم

\*(في الامراض التي تلبس به)\*

ان كان المرض حاداً يلبس به الصداع العصبي وان كان مزمناً تلبس به أمراض المخ

\*(في الزكام)\*

(العلامات المميزة) هي ألم متعب وجفاف وأكلان في حفرة في الانف وثقل في الجيوب الجبهة وصداع شديد وعطاس مستمر وعدم شم وسيلان دمعي وتغير في الصوت ونقص في المادة المخاطية بل انقطاعها ثم عودها وغزارتها عما كانت لكنها تصبح سائلة مصلية أكلة تنقرح حوالى الانف قروحا كالخلدوش ثم تخشن وتصفروا وتخضر وتنقص شيئاً فشيئاً حتى تزول فان أزم من الداء صار السائل

صديديا كربة الرائحة ومتى صار كذلك كان دليلا على انه ناشئ عن قروح وهذا  
الذآ يشغل على الاطفال الرضع أكثر من غيرهم لانه يمنعهم من الرضاع لان سد  
خياشيمهم ولا نه في تلك الحالة اذا رضع أحد هم تحصل له نوبة سعال لا يمكنه  
معها امتصاص اللبن من الثدي فان بحث عن هيئة الغشاء تدرك حالة الذآ في  
الحال

• (أوصافه التشريحية) •

يكون الغشاء الخاطي أبيض محتقنا احتقاناً موزواً ونحينا لا تماسك فيه وقد  
يكون الغشاء المذكور متقرحاً مع تغيرات مختلفة

• (في السائل الابيض لجري البول) •

(العلامات المميزة) هي أكلان بمجلسه الحفرة الزورقية للقضيب يزيد عقب  
البول وبعقبه سائل حريف يكون رايقا أول الامر وقد يكون نحينا أبيض الى  
الخضرة أو الى الاصفر الذي يحمر الاحليل وينتفخ القضيب فيولم العليل مرور  
البول المشد يد مع تكرار الاحتياج للتبول فان شغل الالتباب المبال كله  
أحسن العليل ببوسة في طوله وتوزوالم وحينئذ يكون خروج البول عسرا  
أو متعذرا ويصعبه انعاظ دائم لاسيما بالليل • تنبيه • قد يلتبس على الطبيب  
هذا السائل بالسائل الابيض الا فرجحي لعدم العلامات المميزة لكل منهما عن  
الآخر

• (أوصافه التشريحية) •

يكون الغشاء الخاطي يجري البول لاسيما غشاء الحفرة الزورقية نحينا ويكون  
كاه مغطى بسائل مبيض أو مخضر ولا توجد فيه قروح الانادرا فان كان الذآ  
منه ما وجدت فيه ثنيات غير منتظمة على يجري الغشاء الخاطي ويتسبب عن  
ذلك ضيق المبال

• (في أمراض المجموع العضلي والليفي والالائي) •

• (في التيتوس) •

(العلامات المميزة) هي انقباض شديد دائم قهري يحدث في عضلات جميع  
الجسم أو في أحد أعضائه ولا يصعبه تغير في القوى العقلية وهذا الذآ يحدث

تعالجها من جرح عميق وكثيرا ما تصعبه اضطرابات تشنجية واهتزازات في الاوتار  
والألم شديد ويطغى في النبض وضيق نفس وقد يكون قاصرا على العضلات  
الرافعة للثقل الأسفل فينشأ عنه انطباق الفكين المسمى بالـ **كزاز** وقد يكون  
قاصرا على العضلات الباسطة للجبذع المسماة بالـ **رايح** وحينئذ يسمى الداء  
او بوس توتونس أعني الانحناء الى الخلف ويندر أن يكون في العضلات  
القابضة الأمامية للجبذع وحينئذ يسمى او بروس توتونس أي الانحناء الى  
الامام وقد يكون في عضلات أحد الجنين وحينئذ يسمى ابوروس توتونس  
أي الانحناء الى أحد الجنين

• (في الامراض التي تلبس به) •

يلتبس به بعض امراض الخ و ما يتعلق به وأوصافه التشرحية مجهولة الى  
الآن

• (في الحداد العضلي) •

(العلامات المميزة) هي ألم دائم واحساس بقرق وانجذاب أو ثقل يزيد  
بالحركة وبالضغط على العضلات المسابة وقد يصعبه ورم واحمرار في الجلد ان كان  
المرض حادا وهذا المرض يحدث من تأثير البرد أو الرطوبة وينتقل من جزء  
لاخر من العضلات أو المفاصل سر يعا وقد يسبب الحمى والاعراض العامة  
ان كان شديدا مؤلما وأكثر ما يصاب به عضلات الجهة الخلفية من العنق  
و حينئذ يسمى التواء واذا أصاب عضلات جدران الصدر يسمى ذات الجنب  
وان أصاب عضلات البطن يسمى الزلجة فان حصل على التدريج أو صار مزنا  
لا يشاهد فيه انتفاخ ولا يحس باله الا في أوقات غير منتظمة ويندر دوامه ويزيد  
بتأثير البرد والغالب أن تطول مدته فقد يمكث أشهر او سنين ويذهب ثم يعود  
سرعا

• (في الامراض التي تلبس به) •

لا يلتبس به من الاكلام الا الاكلام العممية  
(أوصافه التشرحية)

ان كان الالتهاب شديدا يوجد بين ألياف العضلات صديد مرن تسخ أو يجمع في كهف ويكون النسج العظمي ليناسهل التمزق ولونه أحمر أو أسمر وفيه مادة مصلية مدممة وان كان مدمما لا يوجد في العضلات تغير واضح ولا يوجد في الغالب أثر تغيرات في الاعضاء المصابة

• (في الحداد العظمي المسمى بوجع المفاصل) •

(العلامات المميزة) هي ألم حاد يحس المصاب به أن في مفصله أو مفصله تزعزعا وهذا الألم يزيد بادي حركة كما يزيد بالضغط الخفيف ويحس به ورم في المفاصل المصابة وأحيانا يحسبه التهاب الجلد المغطى للمفصل المتألم بل قد يوجد فيه تورج وأكثر حصوله في المفاصل العظمية كالركبتين والرسغين والمرفقين ويتقل من مفصل لاخر بسهولة والغالب أنه يسبب الحى الشديدة وتطول مدته بجملة أسابيع

• (أوصافه التشريحية) •

تكون المفاصل المتهبة مملئة من صديد كثير أو مصل مدم ويكون الغشاء الزلى محققا متورما بل يكون متأكلا ويكون حجم الغضاريف المفصليّة زائدا أو ناقصا فتارة تكون الغضاريف غليظة وتارة متأكلة وقد يوجد حول المفصل أو في أغماد الاوتار صديد

• (في داء الملوك المسمى بالنقرس) •

(العلامات المميزة) هي التهاب يحصل في المفاصل الصغيرة لاسيما مفاصل السلاميات من اليدين والرجلين وعادة هذا الداء أن يكون وراثيا وتطول مدته حتى أنه ربما مكث جل عمر المصاب وقد يكون عرضيا كالحداد المفصلي ولا يحصل قبل ثلاثين سنة الا نادرا وأكثر من يصاب به المترفون المتنعمون في المايعة وكثيرا ما يكون من متعلقات التهاب القناة الهضمية وتختلف أحواله فتارة يأتي على نوب منتظمة وأخرى لا وفي كل نوبة يحصل الألم في مفاصل سلامى ايهام القدم وسنها وكعبها ثم يسكن ويبقى المحل الذي كان مصابا أحمر وفي أغلب الاحيان يتولد عقب هذا الداء هرشحات متكونة من بولات الكلس

أوجولات الصودا هذا إذا كان الداء آحاداً شافاً كان من مناساً ومثقالاً هـ  
تخصه

• (أوصافه التشرية) •

توجد في المفاصل التي كانت مجلساً لآل لم تولد ان هرشمية وتغيرات أخرى ناشئة  
عن التهاب المفاصل المذكورة

• (في أمراض المجموع العصبي والمجموع الوعائي) •

• (في داء الفيل) •

(العلامات المميزة له) هي ورم يابس مستمر يحدث أول الأمر في الأوعية  
اللينفاوية ويتبدى بالم ثابت فيها وفي الغدد اللينفاوية للأجزاء المصابة ثم يستقر  
أويرداد بالضغط ويصعبه احمرار وورم غير متساوي السطح فتعسر حركة  
العضو المصاب فان كان الداء آحاداً يبرز الورم بعد أيام ثم يظهر في أفضة  
مختلفة البلولن ذلك يظهر في الأجزاء المصابة يابس زائد وتكون فيها  
ارتفاعات ومخدبات غير متساوية أيضاً وأغلب حدوثه في القدمين والساقين  
واليدين والوجه والصن ومتى ظهر في عضو بغيره ينته وتظهر على سطحه قشور  
غليظة يضاء وقروح يسيل منها صديد مدم قليلاً

• (أوصافه التشرية) •

توجد الأوعية والغدد اللينفاوية محتقنة لينة غير متقونة ويكون حجم الأوعية  
زائداً وجدرانها سهلة التفريق إذا حقت ويشارك معها في هذا الداء النسج  
الخلاوي الضام لها ويظهر في حالة اسكرونية

• (في التهاب الوريدى) •

(العلامات المميزة له) هي ألم وانتفاخ يحدثان على مسير الأوردة المصابة  
وسريان الانتفاخ دائماً من محل الإصابة إلى جهة القلب ويرم التسج الخلوي  
الجاور للأوردة المذكورة وقد تنتفخ أطراف الأوردة فيحس المشاهد أن تحت  
أصبعه حبالاً متوتراً متجهاً إلى جهة الأوعية وأغلب حصول هذا الداء عقب  
القصص في كان هذا سببه يحس العليل بعد القصد بساعات بالم ناخس في حمل

البضعة ويصير الجرح بعد ان كان صغيرا واسع الفخمة يابس الحواف ويسيل منه دم متغير ثم صديد ثم قيح

• (أوصافه التشريحية) •

قد شوهد في اشلاء من مات بهذا الداء مقدار عظيم من الصديد في الاوردة الماتية بل في جميع المجموع الوريدي وفي الرئة وتكون أغشية الاوردة مميكة جرد سهلة التفرق عما كانت عليه في الحالة الطبيعية

• (في الآلام العصبية) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي ألم يحدث في فرع أو جذع من الاعصاب ثم يسرى في الفروع الدقيقة ويؤثر فيها سريعا حتى يعمها كلها أو بعضها وتختلف أحواله فقد يحدث منه برد جلد في أوجرة محمرة أو خدر متعب أو تغير في حساسة اللمس أو اهتزازات أو إحساس بحرق أو تقبيل وقى خفيف أو تخفس لجاني أو اضطرابات مستمرة كالاhtزازات الكهربائية وهذا الألم قد يأتي على فوب مختلفة منها ما يكون منتظما ومنها ما يكون غير منتظم والغالب أنه يظهر ويزول بدون سبب معروف وإذا ضغط عليه أو على الفروع العصبية المصابة يسكن الألم فان لم يسكنه الضغط بل أثاره كما هو السارد حدث منه خدر وتقبل للتحسس معهما كالتحسس الاصلى ومع ذلك لا يتغير لون الجلد المغطى للجزء المصابة ولا ينتفخ والغالب أن الحرارة تسكن الألم وقد تزيد ومازادته يخففه البرد ومن أوصافه العامة أنه يعم جميع الاعصاب ومن حيث أن الاعراض واحدة فالكلام على بعضها كاف عن التكلم على الكل ولذلك لا نذكر منها الا خمسة أنواع الاول الألم العصبي الوجهي وهو ألم يحدث في الجزء الصلب من العصب السمعي الذي هو الزوج السابع والعصب الجبهى والعصب الكائن تحت الحاجب والعصب الذقني وأعصاب التنايب العليا والسفلى والعصب الاتني الحنكي وعادة هذا الألم أن يكون متقطعا شديدا للغاية مستقلا أو كثر العلامات التي ذكرناها مخصوصة بهذا النوع وتصير الذوب قصيرة الا أنها تتكرر كثيرا

الثاني الألم العصبي الحرقى المفقى وهو ألم قد يكون مجلسه القرع الثاني من

الزوجة الأولى للأعصاب القطنية ويتدنى من العرف الحرقى ثم يتدنى على طول  
 الحبل المنوى والصن فينشأ عنه انكماش الصن وارتفاع الحصبين  
 الثالث الالم العصبي الوركي وهو المعروف بعرق النساء ويتدنى من الثرم  
 الوركي ويمتد الى المابض متجهام الوجه الخلقى للفخذ حتى يحيط بالركبة  
 اليسرى ثم يتشرف في الساق على طول الشظية وفي سمانة الساق  
 الرابع الالم الفخذى وهو ألم يتبع سير العصب أخذاً من القوس الفخذى الى  
 ظهر القدم ماراً على السطح الانسى للفخذ والساق  
 الخامس الالم الزندي الاصبى وهو ألم يتدنى من النوا الانسى للعضد الى  
 السطح الرابع والظهرى من الساعد

في الامراض التى تلبس به

يلتصم به التهاب الاعصاب والالم الحدارى ويلتصم به غير ذلك

\*(أوصافه التشريحية)\*

اذا مات المصاب بهذا الداء لا يوجد في أعصابه تغيراً أصلاً

\*(في التهاب العصبي)\*

(العلامات المميزة) هي ألم يحدث في جذع أو فرع عصبي واحساس بقرق  
 وخدر وليس فيه ما يوجد في الالم العصبي المذكور آنفاً من الاختلافات  
 وهذا الالم يزيد بالضغط على العصب زيادة عظيمة وحينئذ يستقر الالم ولا يزول  
 كله بل ينقص ثم يعود كما كان وأحياناً يزيد حجم العصب المصاب

\*(في الامراض التى تلبس به)\*

يلتصم به الالم العصبي كما يلتصم به الالم الحدارى

\*(أوصافه التشريحية)\*

يوجد في النسيج العصبي المصاب احمرار وفي الاوعية أوفى التسيج الخلقى  
 المحيط بها احتقان وقرور جزئى وارتشاح مصلى مدم أو صديدي في التسيج  
 الخلقى المجاور لها وصديدي في جواهر الاعصاب المصاب ولا توجد فيها الغنغريتا  
 الا نادراً وتوجد فيها أورام صغيرة يابسة تشبه الدرن

• (في الأمراض العامة) •

• (في الاسكروبوط وهو تن اللثة) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي الكسل وعدم الميل الى الاعمال واحساس العليل بشلل في العضلات والقطن والاطراف السفلى ثم يحدث في مساقه ورم رخو غير مؤلم ويغطي يقع حمرة أو مزرقة أو بنفسجية أو مصفرة بدون ارتفاع تشبه القروت الذي يتسككون من الضرب ويتغير لونها كما يتغير لون الضرب ثم تزول صفتها شيئاً فشيئاً وترم اللثة وتآلم ويسيل منها دم ويخر القم وتقلقل الانسان ثم تسقط ويحدث من الاغشية المخاطية نزيف

• (أوصافه التشريحية) •

يكون الدم سائلاً مائياً واللحم ليناً والعظم رخواً مصقراً ويوجد تغيرات مختلفة في أحشاء الصدر والبطن فتكون لينة بيضة وأوعيتها مملئة بدم مائى وأما المخ فعادته أن يكون سليماً لأنه رخو

• (في الداء الزهري) •

هذا الداء له أسماء عديدة فيسمى في مصر بالافرنجي وبالبارك وبالإسلام وفي المغرب بالفرانسي وفي السودان بالجبيل ويختلف باختلاف الانسجة المصابة وهو داء معدية يحدث من العدوى أعني بعلامته من هو مريض به فيكون كالسقيج لا سيما ان كان في الانسجة مادة سائلة كالقروح والسائل الافرنجي فان كانت الاغشية المخاطية هي المصابة تكون منها غالباً السائل الزهري أو الرمد الزهري والغالب أن القروح المذكورة تكون في أولها بشورا أو حويصلات أو كندوش ويكون عمقه هامدي اللون وحواقيها يابسة غليظة حمراء كأنها مقطوعة قطعاً عمودياً وأكثر ظهورها في الرجل على الحشفة أو على السطح الباطن للقلفة وعلى الشفرين العظيمن وما بينهما من المرأة وعلى حلقة الذكر والقم والخلق منه مائل في الظاهر في الجلد حدث فيه بقع فحساسية اللون أو رمادية الى الحرة وتولد عنها قشور جافة يابسة هبرية أى فضالية عاداتها أن تشغل جذور الشعر وتحدث عنها قروح مديدة الحواقي مستحبابية اللون تابعة لبثور مرتفعة



بحر وطبة الشكل تشبه الدامل أو بشور شفاقة مديدة مغطاة بقشور مشقة  
جافة أو مقبحة ويخشن سطح الجلد فإن أصيبت الغدد انتهت بالقيح أو التيس  
أو التحليل وأكثر ما يصاب به الغدد اللينفاوية الاربعية ومنها نشأ الغدة  
الكبيرة المعروفة بالخبرجل وهذا الداء كثير ما يصيب السجاق والعظام لاسيما  
الجمجمة والوجه والقص والظنبون أعنى القصبه فحدث عنه أورام بارزة  
يايسة مؤلمة لاسيما بالليل وقد يتسوس منه العظم وأوصافه انشر بحجة هي  
التي ذكرناها

### \* (في داء الخنازير) \*

(العلامات المميزة) هي احتقان الغدد اللينفاوية لاسيما غدد العنق والبطن  
احتقاناً لا ثم معه وأغلب من يصاب به الأطفال وهذا الداء يعلى السير في أوله  
ولا يظهر فيه تغير لون الجلد ومضى أزمان يحمر الجلد و يرق ويتقرح محل الورم  
وينشأ عنه انتفاخ أطراف العظام الطويلة والعريضة والاستفحية كعظام  
الرسغ والسنع والقص وينتهي حاله بالتسوس وينتج عنه احتقان بارد رخو  
في المفاصل لاسيما فصل الركبتين المعروف بالورم الأبيض ومفصل الحرقنتين  
ومفصل كل من القدم والرقق والاضلاع ومضى أزمان احتقانها انت وحدت  
فيها ترويح يضاء الى أحمر قليل أو بنفسجية وبسبب منها مصل قد يكون  
مخلوطاً بدم في زلاية ثم تلحم الحامات غير متساوية السطح متكرشة باهتة  
اللون الى زرقه فان وصل الى الزنة حدث عنه السيل الرئوى وأكثر من يصاب  
به اللينفاويون وقد يتولى استيلاء وباتياً في بعض الاودية الرطبة الباردة  
انتي لانتها الشمس

### \* (أوصافه التشرحية) \*

فد ظهر بكمرة البحث في أشلاء من مات بهذا الداء تغيرات كثيرة خصوصاً  
في الغدد العنقية والفكية والما سارية بخلاف غدد الابطين والاربعتين فكان  
التغير فيها قليلاً ووجد في الزنة درن سلى كثير ووجد في أطراف عظام  
بعض الاشخاص انتفاخ كأنهم ساءت شرشرة أو متأكلة من أسطحها المفصلة

\* (في الجيات) \*

\* (في الجيات الاندفاعية) \*

\* (في القرصية) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هذا الداء معد ويندئ بالتهاب بعض الأغشية المخاطية لاسيما غشاء الحلق ثم تظهر في اليوم الثاني أو الرابع على الجلد بقع صغيرة قليلة الارتفاع منفردة عن بعضها خفيفة الاحمرار ثم يزيد الاحمرار ويبقى قرمزيا وتتسع البقع المذكورة فتتقرب من بعضها وتختلط حوافها وتصير عريضة كأنها مضامح بها ينظر أن الجلد مدهون بعصارة القرصاد أو دودي النيد وتستمر هذه الصفائح على هيئتها ٧ أيام أو ٨ وأول ظهورها يكون في الوجه والعنق ثم في الصدر والبطن والأطراف وعند زوالها تزول على الترتيب التي ظهرت عليه وتنتهي بسعة وطقشور ثخالية من البشرة

\* (في الامراض التي تلتبس بها) \*

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والتهاب القناة الهضمية والهوائية قبل ظهورها وأما بعده فيلتبس بها الحصبة

\* (أو صافها التشرىحية) \*

قد شوهد بعد الموت زوال البقع الحمراء ولم يوجد الاثر للتهاب في القناة الهضمية وفي الرتين والقصبه الهوائية

\* (في الحصبة) \*

الحصبة مرض معد لا يعتري الانسان غالبا الا امرءة واحدة في العمر ومن علاماته أن يظهر على سطح الجلد بقع صغيرة كالعدس لونها أحمر زاه وتكون منفصلة عن بعضها بمسافات غير مألوفة ولا ترتفع غالباً عن سطح الجلد كالقرصية وقد ترتفع قليلا بين الوسط فتكون كأكواز صغيرة جدا تدرك باللمس أكثر من النظر ولا تقتوى على ملاحظة أصلا متى زالت تخلفها خشونة خفيفة جدا

لا تنفتح ولا تغلظ البقع المذكورة الا ٧ أيام أو ٨ أو ٩ وفي أول أمرها  
تظهر في الوجه ثم العنق ثم الصدر والبطن والأطراف فتتكون من اجتماعها  
بقع غير منتظمة حمراء زاهية الاحرار وتكون في الأطراف أوسع وأزهي  
احمرارا عداها وظهورها أما أن يكون مسبوقا بالتهاب الحفر الانفية  
أو العينين أو الغشاء المخاطي الهضمي أو التنفسي أو مصاحبا له مع حمى شديدة  
وتنتهي بقشور هريفة في البشرة

\*(في الأمراض التي تلبس بها)\*

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والأغشية الهضمية والتنفسية قبل ظهورها  
وتلتبس بها القرصية بعد

\*(أو صافها التشر بجهة)\*

قد شوهد بعد موت العليل زوال أثر البقع المذكورة ولم يوجد الاثر الالتهاب  
في أغشية الأعضاء الهضمية والهوائية وهذا الاثر بقع حمراء عريضة ولم  
يشاهد سوى ذلك

\*(في الحماق)\*

هذا الداء يعرف بالجدري الكاذب وبالجدري الطيار وبالجدري وعلاماته  
المميزة هي بشور تظهر في الجسم كله لا تحتص بموضع من البدن دون آخر  
وهذه البشور تظهر في اليوم الاول أو الثاني من أيام الحمى فتكون قليلة  
الارتفاع أو لا ثم تحمر قليلا ثم تعظم وتصبغ بياضا مخروطية القمة أو محدبة قليلا  
أعنى لانخفاض في وسطها وتكون بمثابة عسل أبيض شفاف لا رائحة له وهذه  
الحبوب لا تحدث بالتلقيح كالجدري الصادق وتدخل أذوار الاندفاع  
والتقشر والجفاف في بعضها وانتهائها جدد دائما ويكون من اليوم  
السادس الى العاشر واذا زالت لا يبقى في الجلد بعدها أثر التحام ولا تحصل  
معها حمى الامتصاص

\*(في الأمراض التي تلبس بها)\*

لا يلبس به الا الجدري الصادق أو صافه التشر بجهة هي المذكورة لا غير

### في الجدري الصادق

(العلامات المميزة له) هي حمى شديدة والتهاب معدى خفيف يكتأ أحدهما ثلاثة أيام ثم تظهر بثوره عدسية الشكل منخفضة الوسط بنقطة صغيرة جدا تسمى تلك النقطة مرة البثرة وأول ما تظهر حول الشفتين والخناثين وعلى العنق والصدر ثم تنتشر على بقية الجسد وتكون أو لا صغيرة حمرة ثم تعظم وتبيض وتغبط بها حالة وردية وحينئذ تكون مملئة بمصل شفاف ثم يصير صديديا ثم يصير صديدا كزهر الزائحة ولا تكمل لها إلا وصال المذكورة إلا بعد ستة أيام وهذا الداء يحدث بالتلقيح بالمادة الصديدية المذكورة ثم يرم الجلد المحيط بالبثور المذكورة ويتألم العليل لورمه تألما شديدا لا سيما من الوجه واليدين إن كانت البثور مختلطة مع بعضها وأكثر حصول ذلك في دور الذبول والانقطاع وحينئذ تزول الهالة الحمراء وتختلط البثور ببعضها حتى تصبح كأنها قطعة واحدة عليها انقاصات وتبتدى في الجفاف من اليوم التاسع وتنتهى في اليوم الحادى عشر فتجف بحسب الترتيب الذى ظهرت عليه وتختلفها قشور تسقط أو جلديات مبيضة يبتدى سقوطها من اليوم الخامس عشر وينتهى في اليوم العشرين ويبقى بعدها أثر التصلب يكون وردى اللون أو لا ثم يزول لونه ويبقى في محله حفرة يختلف عمقها وسعتها ويكون سطحها غير متساو وهذه الحفرة لا تزول مدة العمر تنبيه هذا الداء معد وأكثروا من يصاب به الأطفال والغالب أن يكون وبائيا كما أن الغالب فيه أنه لا يعترى الإنسان الامرأة في العمر

• (في الأمراض التى تلبس به) •

أما قبل ظهور بثوره فتلبس به الالتهاجات النخسية والروية والمعوية والجذبات الاندفاعية وأما بعد ظهوره فلا يلبس به إلا الحماق

• (أوصافه التشرىحية) •

إذا شرحت بثرة منه في اليوم الثانى أو الثالث من ظهورها لا يوجد فيها الامصل شفاف منحصرت تحت البشرة بخلاف ما إذا شرحت زمن التقيح فإنه يشاهد

في وسطها رباط خالص وهو السبب في انخفاضها من اوسط ويكون التسليم  
الشكي أجرو يوجد في الادمة حفر صغيرة عدسية عددها على قدر عدد البثور  
وأما اذا شرت وقت التقشر فانه يوجد جلده ملتصق على سطح الادمة مسود  
من فساد الخيوط الخالوية الرابطة بين الادمة والبشرة والخيوط المذكورة  
تكون كالتي تظهر بعد فعل المنقطات واذا مات العليل وبحت في الغشاء  
الحامى القصبى الخلقوى نشاهد فيه بثور كالتي كانت على الجلد وفي هذا الداء  
تكون الائمة ملتهبة

\*(في الجدرى البقرى المسمى بجدرى التلقيح)\*

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا الجدرى لا يحصل الا من تلقيح  
مادة من جدرى البقر المتكون حول الضرع واذا القح يظهر في اليوم الثالث  
أو الرابع ارتفاع صغير صلب لا لون له يظهر في محل الوخز ثم تظهر عليه حبة  
منخفضة الوسط تزيد شيئا فشيئا في السعة والعظم وفي اليوم السادس أو السابع  
تصير كعوية يابسة لونها يقرب من اللون القصبى محاطة بهالة حمراء فان وخرت  
الحبة في ذلك الحالة تسيل منها قطرة من سائل رائق شفاف يخرج من خواصه  
أنه اذا القح تنشأ عنه حبة مثل الحبة المأخوذة ومنها ويتبدى في الجفاف من  
اليوم الثامن الى الحادى عشر وحينئذ يزداد الانتفاخ واحمرار الجلد فتصير  
الحبة واسعة يضاء وأقل ارتفاعا عما كانت أولا وفي اليوم الثانی عشر يتبدى  
الذبول والجفاف من المركز الى الدائرة فتحدث من ذلك تقشرة جافة جلدة مصفرة  
أو حمرة تسقط في اليوم العشرين والخامس والعشرين ويبقى بعدها أثر فيه  
بعض غور لا يزول أبدا \* تنبيه \* جميع البثور التي تحدث من التلقيح ان وجدت  
فيها الاوصاف المذكورة يعلم ان التلقيح قد صح والا فلا

\*(في الحصيات)\*

في الحصى التيفوسية

(العلامات المميزة لهذا الداء) اعلم أن هذا المرض يشل من العفون يلقى الغالب  
على النظر أنه معدوبان واعراضه اعراض التهاب أحناء التجاويف الثلاثة

وله دوران في الدور الأول يكون من نوع التهابات الصفراوية أو المخاطية  
وفي الدور الأخير يكون من نوع الأمراض العقنة المضعفة التشجية وأقوى  
علاماته السبات والهذيان ونمش الجلد واضطراب المجموع العصبي

**\* (في الحمى الصفراوية) \***

(العلامات المميزة لهذه الداء) هذا المرض انتفاؤه غير جيد غالباً وهو  
مخصوص بالبلاد الحارة خصوصاً في جزائر الألبانيا وهي الجزائر الكاتنتية بين  
الأمريكا الجنوبية والشمالية وسيره سريع وأقوى العلامات المشخصة له  
الصداع ويكون في الغالب مجاجياً وارتفاع الوجه أو بهاتته من أول يوم  
اعترائه والتجشئ والقلس والتقيؤ والغثما الشديد المحرق واصفرار الجسم  
اصفرار إلى السمرة وهذا الاصفرار يتدنى من الصدين وكوكب العين وجهتي  
العنق ثم يعم الجسم كله ونها الألم الشديد الذي يكون في القسم الشراسيفي  
وفي البطن لاسيما في قسم القطن والحرارة الباطنية الشديدة وبرودة الأطراف  
والقيء وهو يـكون أولاً من مادة صفراء ثم من مادة سوداء وقلة البول ثم  
انقطاعه والتزيف الضعفي والغثمة الموضعية والانغماء والفواق واهتزازات  
الأوتار وثناقص النبض تدريجياً

**\* (أوصافه التشريحية) \***

هي اصفرار الجسم كله ووجود كسث في الجلد بنفسجية اللون أو مزرقة وابن  
العضلات وانكماشها واحتقان أغشية المخ احتقاناً شديداً ووجود مصل  
في قاعدة الجمجمة والقناة النخاعية ووجود كسث في المعدة حمراء أو زرقاء  
أو سوداء ووجود مادة سوداء مائلة للمعدة شبيهة بالمادة التي خرجت بالقيء  
وسمرة الغشاء المخاطي المعوي ولين الكبد وارتفاعه أو بقرع عنقرينة  
في الكليتين وانكماش المثانة والتهابها

**\* (في الطاعون) \***

(العلامات المميزة) اعلم أن هذا المرض مخصوص بالبلاد الشرقية وقد قيل  
أنه معدوم وهو باق غالباً ينتهي بالموت السريع وعلامته حدوث دله أو دبلات

أو يجره أو يجرات تظهر على سطح الجلد تنتهي بالغفر شفا في أقرب وقت ونحش  
يظهر على بhole محال من الجلد ونعصبه أعراض ضعف عصبية مختلفة

\*(أوصافها التشرحية)\*

تكون القناة الهضمية ملتفة وأعضاء الرأس والصدر محيطة احتقاناً دموياً  
ومعظم الأعضاء الباطنة والغدد الليفية والوركية والابنية والعنقية  
متقيصاً

\*(في الحى المتقطعة والمترددة البسيطة)\*

لهذه الحى ثلاثة أوار دور البرودة ودور الحرارة ودور العرق ومجموعها يسمى  
نوبة فان كانت النوب منفصلة عن بعضها بدون مرض سميت متقطعة  
وان أتت في وسط الاعراض سميت مترددة

\*(أوصافها التشرحية)\*

قد قهت أشلاء كثيرة بمن مات مريضاً لم يوجد شيء من الأوصاف به قول  
عليه الأنة وجد في غالبها حجم الطحال زائداً

\*(في الحى الخبيثة المتقطعة)\*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هذا الداء له أحوال مختلفة ويكون مصحوباً  
بأعراض ثقيلة ومنهما ما هو أثقل من جميع الأعراض ويخشى منه الموت لانه  
يزيد في كل نوبة وهذه الحى تكون مخصوصة ببعض الاماكن وتحدث من  
امتصاص أبخرة العفونات المتصاعدة من المياه الاثمية

\*(أوصافها التشرحية)\*

توجد في الأعضاء التي ظهرت عليها أعراض الحى تغيرات مختلفة وان مات  
العليل بسرعة لا يوجد شيء أصلاً

\*(في التسمم)\*

\*(في التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة)\*

\*(في التسمم بالاستحضارات الزرنيخية)\*

أعظم الاستحضارات الزرنيخية سماخسة الاول الزرنيخ الابيض المعروف

بسم الفارو وهو المسجي في علم الكيمياء بمحض الزرنيخوز والثاني حمض الزرنيخين  
والثالث كبريتو الزرنيخ وهو الريح والرابع الاوكسيد الاسود للزرنيخ وهو  
المعروف بالغبار القاتل للذباب والنفاس البهيم الزرنيخي وهو المرهم  
الزرنيخي المعروف بهجين الراهب كوم

(العلامات الدالة على التسمم بواحد منها) هي ان يجد المسموم في لثمة طعاما حريفا  
معدنيا ويحس باقباض في البلعوم ويعتريه تهوع وفي قد تكون مادن مسمومة  
او مدممة ويسيل منه لعاب غزير ويحس بثقل وسوارة والم في القسم  
الشراسبي والمعدة واذا تبين تكون المواد الثفلية سوداء او خضراء  
تتنة الرائحة ويعتريه حال التبرز مغص وزحير ويصفر بفضه ويتواتر تواثر اغبر  
منتظم وتعتريه حرارة محرق في الجلد وظما محرقا ايضا وينزل عليه عرق بارد  
ويضيق نفسه ويقل بوله وقد يكون احمر مدحما ويندهش ويهذي وتصير مكانه  
تشنمية وتغير صوته هذا اذا كان مقدار السم غير واف فان كان وافرا مات  
في الحال ولم تظهر عليه الاعراض المذكورة

\*(أوصافه التشريرية)\*

يوجد في الغشاء المخاطي الهضمي أثر التهاب شديد أعني انه يكون احمر وهذا  
الاحمر ان يكون خفيفا وقد يكون شديدا وقد يوجد فيه قروح او غفرنا  
\*(في التسمم بالاستحضارات الانتيونية)\*

أعظم الاستحضارات الانتيونية سماأربعة الاول الطرطير المقي وهو  
الطرطرات المزدوج للانتيون والبوتاس الثاني زبدة الانتيون وهي  
كلورود الانتيون الثالث القصر من المعدني الرابع زاج الانتيون وهو  
اوكسيد الانتيون المزرخ

(العلامات الدالة على التسمم بواحد منها) كعلامات التسمم بالحوامض واغلبها  
يتبدى ببق شديد مستعص والم شديد في المعدة وهبوط زائد في القوى واسهال  
مفرط ومغص وتكثف في المفاصل وعرق بارد ودهش تام

\*(في التسمم بالاستحضارات النحاسية)\*



أعظم الاستحضارات التجاسية خطر في السم ثلاثة الأول كبريتات النحاس  
المعروف بازاج الازرق الثاني خلاثة المعروف بازنجار الثالث كربونات  
المعروف بازنجار الطبيعي وبازاج الأخضر

(العلامات الدالة على السم بواحد منها) هي أن يجد العليل في فمه طعما نحاسيا  
ويعتريه جشاء وقلس راحته نحاسية وفيه مخضر عسر مؤلم يجذب المعدة معه  
ومغص شديد واسهال مفرط مادته سوداء مدمجة يصعب زحيره وتور البطن  
وصغر النبض وتواتره وصلابته وقلق متعب وعرق بارد وصداغ ودوار وتشنج  
وأما السم بالاستحضارات الفضية فلا يكون الأباروتات الفضة وهو  
المعروف بالبحر الجهنمي والعلامات الدالة على السم به كعلامات السم  
بالسموم الا كالة الشديدة أعنى العلامات التي تظهر على من تناول الجواهر  
المعدنية الا كالة

وأما السم بالاستحضارات الذهبية فاعظمه خطرا ما كان بكورا يدورات  
الذهب والعلامات الدالة على السم به كعلامات السم بالاملاح  
المعدنية

• (في السم بالاستحضارات الزبقية) •

الاستحضارات الزبقية السامة ثلاثة أولها السليمانى الاكل المعروف  
ببي كاورور الزبيق والثاني الزنجفر المعروف بالكبريتور الاحمر الزبيق والثالث  
أو كسيد الزبيق الاحمر المعروف بالراسب الاحمر

(العلامات الدالة على السم بواحد منها) كالعلامات التي تظهر من تعاطي  
الجواهر الا كالة وهي أن يجد المسموم في فمه طعما حريفا لاذعا معدنيا ويعتريه  
ورم أحمر وحرارة محرقة في حلقه والم في بطنه وفي قسم المعدة يشتد في أقرب  
وقت حتى يصل الى أعلى درجة ويسيل منه اهاب كما يحصل من تناول الجواهر  
الزبقية

• (في السم باستحضارات البيزموث وهو المرقشيتا) •

أقوى هذه الاستحضارات سمما الزوتات البيزموث وبليه أو كسيد السمي

ببياض الزينة والعلامات الدالة على التسمم بها كالعلامات الدالة على التسمم  
بالسجوم الحريفة الشديدة الفعلي

\*(في التسمم بالاستحضارات الرصاصية)\*

أقوى هذه الاستحضارات في ذلك خللات الرصاص المعروف بالسكر الرصاصي  
وبليه كروياته ويليهما الانبذة المغشوشة بالجواهر الرصاصية (والعلامات  
الدالة على التسمم بها) هي الطعم السكري المعدني وتآلم المعدة وانقباض الحلق  
والقيء المتكرر المستعصي المؤلم وهذا التي قد يكون مدعما للاهتزازات  
التشنجية واذ لم يمت المسموم بشل بعض أعضائه وتعتبره الآم غير مختصة بعضو  
كما يحدث للمصاب بالقولنج الزحلي

\*(في التسمم باستحضارات القصدير)\*

أقوى هذه الاستحضارات سماكورايدرات القصدير واوكسيد (والعلامات  
الدالة على التسمم بواحد منهما) كعلامات التسمم بالجواهر الاكالة وقد يعقبها  
شلل بعض الأعضاء ان عاش المريض والغالب انه قاتل

\*(في التسمم باستحضارات الخارصيني)\*

أقوى هذه الاستحضارات سماكبرتات الخارصيني المعروف بازاج الابيض ويليه  
أوكسيد (والعلامات الدالة على التسمم بها) ان يجد العليل في فمه طعما حريفا  
ويحس باختناق ويعتريه تهوع وفيه فان اقتذفت المادة المسمة الى الخارج فقد  
تزيل الأعراض بخلاف ما اذا بقيت في المعدة فانها تهوى وتصب كعراض  
التسمم بالجواهر الاكالة

\*(في التسمم بالجواهر)\*

أقوى الحوامض سماكص الكبريتيك المعروف بزيت الزاج وحض  
الازوتيك المعروف بالماء الشديدة أو بالماء الاكال وحض الكلور ايدريك  
المعروف بمحمض الملح وحض الفوسفوريك والفوسفاتيك والاكسالاتيدريك  
والطرطريك والليمونيك وغيرها وجميع ما ذكر منها متقارب الفعل أعني أن  
ما بينهما من الفرق قليل جدا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها

هي الطعم الحامض الكريه المحرق والالم الشديد والاحساس بحرارة في الخلق  
ثم في المري ثم في المعدة والامعاء والبحر الكريه والقلنس والتموع والقيء الكثير  
وعادته تكون مدحمة أو مصفرة أو حمرة اذا القيء متعاشي على البلاط حدث منه  
فوران واذا وضع على صبغة عباد الشمس كسها لونا أحر ومن العلامات  
أيضا الاسهال الغزير المختلط بالدم وتآلم البطن ياد في مس والظلم الذي لا يزول  
بالاشربة وصغر النبض وعدم انتظامه وقلة البول وتعسره وضيق النفس  
وبهانة الوجه وتغير السحنة والعرق البارد والاهتزازات التشنجية لكن  
في بعض الاشخاص تبقى القوى العقلية على ما هي عليه وفي غالب الاحوال  
تحدث بمجرد ملاسة السم للشفة والبلعوم شكاوى من صفراء أو بيضاء  
أو سمر أو تنسقط قطعاً متوالية ويثقي في محلها أثر يدل على ان بعض السم قد سقط  
أيضا تنبسه اذا القيح حمض السيانوايدريك في محل من الجسم قتل لوقته  
ولو كان قليلا جدا

(في التسمم بالقلويات وما تركب منها)

اقوى القلويات سمها البوتاس ثم الصودا ثم الكلس ثم النوشادر ثم الباري  
ثم كربوناته ثم كلورايد راته ثم أزونات البوتاس المعروف بلج البارود ثم  
كلورايدرات النوشادر المعروف بلج النوشادر ثم كبريتور كل من البوتاس  
والصودا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي أن يجسد المسموم في فمه  
طعما كريها يوليها كاويا ويعتريه قيء واسهال كل منهم ما يخضر شراب البنفسج  
ويصحب ما ذكر اغلب الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض والنوشادر  
السايل سم قاتل لوقته وان لم يمت به المسموم يحتل عقله

• (في التسمم بالفسفور) •

(العلامات الدالة على التسمم به) هي أن يحس المسموم في فمه بطعم قوي وحرارة  
محركة ويصحب ما ذكر جميع الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض  
• (في التسمم باليود واستحضاراته) •

اقوى الاستحضارات الودية بها صبغة اليود ويودايدرات كل من البوتاس

والصودا والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي العلامات الدالة على التسمم بالحوامض وزيادة على ذلك أصفرار الفم والخلق

\*(في التسمم بالكتول ومركباته)\*

أعظمها في ذلك الألبدة والعرق والمشروبات الروحية والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هي الاسكار وعدم الاحساس والشلل وانتفاخ الوجه واحمراره احمرار ازاهايا والشخير والنكهة النبيذية أو النخرية

\*(في التسمم بالجواهر النباتية)\*

\*(في التسمم بالجواهر الحريفة)\*

أقوى الجواهر المذكورة سمها هي خاق الزئبق والماميران الكبير والمحمودة وعرق الذهب والحنظل والزئبق الجبلي والجلهيج المعروف بخصائص زبد والخربق الاسود والايض والدند المعروف بحب الملوك والقطر المسم وبصل العنصل وبعض المواد المقيته كالأمثين والدلفين والسحاق المسم (والعلامات المميزة للتسمم بواحد منها) مثل تبلعها وهي حراقة طعم الفم حراقة لذاعة والاحساس بحرارة فيه وجفافه وجفاف البلعوم وانقباضه واستمرار التقانيء ولو بعد خروج الجوهر المسم وتالم المعدة والامعاء تالمشيدة او الاسهال الغزير وقوة النبض وتواتره واتساعه واتساع الحدة وقلة الاحساس العام ثم صغر النبض مع عدم انتظامه ثم الموت

\*(في التسمم بالسعوم المخدرة)\*

أقواها نبات البيلادونا وهو المعروف بالفاح ثم الزراوند الطويل المسمى بلغة الطيب الكيمايت والقوينوم المعروف بالسبيكران والدانوره والديجيتال الفرغوري والبنج الاسود والخس المسم والغار الكرزى وبهم الحوت والدخان والخشخاش وعنب الزئبق وحى العالم والجوز المني والكافور وحش الايدروسيانيلك والاترويين والدانورين والدلفين والنيكوتين والسولانين والاستريكين والبروسين وهذه السبعة الاخيرة تستخرج من النباتات (والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها) هي ثقل الرأس والسبات

والاندحاشم والتخدر والتروع ويكون قليلا أول الامر ثم يكثر والميل الى النوم  
والاستسكار والذهول وورم الوجه والاجفان وتقريب العينين واتساع  
الخدقتين وعدم انقباضهما وقلته وترهل عضلات الاطراف لاسيما السفلى  
واحيا ما الحركات التنفسية في بعض الاعضاء والعادة في ذلك أن يكون النبض  
أولاً قوياً ثم يثقل ثم يصغر ويبطئ ويضعف على غير انتظام واحساس المسموم يتعب  
في قسم القلب ثم يعتريه اسهال وبهتزازات قهوية  
\* (أوصافه القشرية) \*

لا يوجد في الاجزاء التي لامسها السم اثر التهاب بل يوجد جلد في أوعية كل من  
العنكبوتية والرئة أحرقان فتكون الرئة حراء داكنة واذا ضغط نسيجها لا يصير  
أحدم الهواء والدم الموجود فيها وفي القلب يكون سائلا وقد يكون جامدا  
\* (في التسمم بالمواد الحيوانية المعديّة) \*

\* (في البثرة الخبيثة) \*

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي أن يتبدى المرض بظهور بقعة صغيرة على  
الجلد لا تسبقها أعراض عامة بل تحدث بعد ظهور البقعة بقليل حويصلة  
صغيرة يحصبها أكلان شديد ثم تنفرد الحويصلة المذكورة ويسيل منها مصل شفاف  
مصفوحا كالماء واذا انفردت يوجد في مركز محلها نقطة مسودة جافة متفجرة ثم  
يحمس في محلها بصحرة محترقة وتظهر فيه في الحال حويصلات حول النقطة  
المذكورة وورم في الجلد أو ذمي ألمس اذا ضغط عليه يغور فيه الاصبع ولا يسمع  
له صرير ويكون لون الجلد المتورم باهتا لامعا ألمس ثم يحمس في الحال احمرارا  
مزرقا ثم يزيد كل من الورم والاعراض المسذكرة فتظهر الاعراض العامة  
العصية المضعفة

\* (تنبه) \*

هذا المرض أول الامر يكون موضعيا قابلا للشفاء بالوسائط الجراحية الى أن  
تظهر الاعراض العامة وهذا المرض يحدث من محاساة سائل بثرية أخرى أو من  
محاساة بقايا أشلاء الحيوانات التي كان سبب موتها الالتهاب المعوي المسمى بالداء

الفحمي وانما سمى بذلك لأن الغدد المسارية قبيصة تسود في هذا المرض سواداً  
خميماً وهذه البثرة ليست وبائية

\* (في الامراض التي تلبس به) \*

تلبس به البثرة الخبيثة والجحرة الخفيفة وأوصافه التشرجية هي المذكورة  
في الجحرة وغنغرينة الجلد والانسجة الخالوية لكن يوجد زيادة على ذلك مصل  
هلاحي من صب في الأجزاء المجاورة

\* (في التسمم بلحم السمك)

أقوى السمك سباع هو النوع السرطاني المسمى بالهمريضم الهام وفتح الميم بعدهما  
رآه وهو سرطان صغير ويليه المول وهو نوع من حيوان الصدف واللائسبرو  
أو البرش والاسكومبر وغيره وهذه الثلاثة من أنواع السمك (والعلامات  
الدالة على التسمم بواحد منها) هي أن يحس المصاب بعد استقرار اللحم في المعدة  
بعدة ثقل في المعدة وفي وقتضيق وصداع شديد ودار وتغيره حرارة شديدة في  
رأسه ويحمر وجهه وينتفخ ويهتز به عطش محرق وكثيراً ما تظهر على الجلد  
ارتفاعات الجحرية ويصير به صغبر اسمر يعامتوا تراً وتغيره أهترارات تشنجية  
ولا تبعد أطرافه الا نادراً

\* (في التسمم من لسع الحيات)

أقوى الحيات سما الحية المعتادة المسماة بالافقي ويليه الحية السوداء والثعبان  
الساواني أو الجمليلي وانما سمى بذلك لأن في ذنبه قشوراً جامدة واسعة تضرب  
بعضها حال مشبه وهو فار مذعور أو كارت غضبان فيحصل من ضربها على  
بعضها نين ~~ك~~ كرين الساجات أو الجمليل ويليهما بعض الثعابين الموجودة  
في الافريقية (والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها) ألم حاد كال  
في محل اللسعة وسريان السم في الجسم كله سريعاً كالدمج البرق  
وحدوث ورم يابس مصفراً ومبيض ثم يحمر ثم يزرق ثم يصير لونه غفقر بنياب  
وصفر النبط وشدة وتواتره وتواتر غير منتظم والاعياء التي والضمير العام  
رضيق النفس والعرق البارد الغزير وضعف البصر والهذيان ثم اصفرار الجسم

ثم صيرورة الجزء الملسوع عديم الاحساس وسيلان مصل وغفيرة المحل  
الملسوع ثم الموت

• (في التسمم بلسع الهوام والحشرات المسممة) •

اعظمها سمها العقرب ثم الرئيسة المعروفة بعصر يابى شبت وعناكب السراييب  
والحلل والرايبير والبعض والناموس (والعلامات الدالة على التسمم بلسع  
واحد منها) هي الألم الشديد والورم واحساس المصاب بحرارة في المحل  
الملسوع وقد يحصل فيه التهاب وينتهي بانه غرينا ويحصب العلامات المذكورة  
في وتورع وحى وخدر واهتزازات عامة وقد ينتهى الامر بالموت  
• (في التسمم بتناول الذراريح من الباطن) •

(العلامات المميزة لهذا السم) هي جتر القم وحرقه العام والاحساس بحرارة  
محركة والم في الحلق والمعدة والبطن والقيء المتكرر والدم والاسهال الكثير  
والاحساس بحرارة في القسم القطني وفي المثانة وكثرة التبول وتغير البول  
أو تعذره والانعاط القهري المؤلم والاهتزازات التنشجية والهبان ثم الموت  
• (في التسمم من عض الحيوانات الكلبة وهو داء الكلب) •

(العلامات المميزة لهذا الداء) هي أن يتألم الجزء المعضوض بعد عشرين يوما  
من وقت العض وقد لا يتألم الا بعد ثلاثة أشهر أو أربعة وينتفخ محل العض بعد  
التصامه أن التسمم وأن لم يكن التسمم يحمر ويسيل منه صديد مصل أحمر ويعتري  
المريض قلق وضجر وتشنج وضيق نفس وقشعريرة تبتدئ من محل العض وتنت  
في الجسم وتنتهى في الحلق وتصحبا حرارة شديدة في الباطن وظما مفرط ومع ذلك  
لا يمكن العليل شرب الماء خوفا منه لان المريض بهذا الداء إذا شرب الماء تقوى  
عليه الاعراض المذكورة فلخوفه من ذلك يخاف من الماء ومن الاجسام  
اللامعة التي تشبهه فيمتنع من شربه ويعسر عليه الازداد ثم بعد خمسة  
أيام أو ستة من ظهور الاعراض المذكورة يشتد التشنج ويم الجسم ويهاجم  
الوجه عبوسا ثم عاوتو قد عيناه وتحتظان ويندلع لسانه أى يخرج من بين شفتيه  
ويسيل من فيه لعاب لزج وان تمكن من أحد عضه ويصغر نبضه ويصغر غير متعظم

ويعتبره عرق بارد بجمعه ولا يموت إلا بعد ما يقاسى شدايد وأهوالا اعنى انه يعالج  
بيديه ويرجله كالصاب بقاء الغزيريل

• (في التسمم بالغازات) •

• (في التسمم بغاز حمض الكبريتيك) •

أكثر حصول التسمم بهذا الغاز يكون في الأماكن المغلقة الموقود فيها الفحم  
وفي مجامير تقاين الجير وخوابي تخمير النيذبل في كل محل يحصل بجهز فيه النحر وفي  
قرب منافع الماء الذي تعفنت فيه جواهر نباتية كالبرك والفسدران وفي النفق  
الذي يستخرج منه الفحم الحجري وفي جميع الأماكن التي يقل فيها تجديد  
الهواء (والعلامات الدالة على التسمم بشئ مما ذكر) هي ثقل الرأس وصداها  
واضطغاط الاصداغ والدوار وطنين الأذنين والتهوع احسانا وضيق النفس  
والشخير ثم تزول هذه الاعراض ويحدث غيرها وهي ضعف حركة الدورة حتى  
كانها واقفة والانعماء الشديد حتى كأن العليل ميت هذا اذا كان سبب الداء  
غير عدم تجديد الهواء فان كان سببه عدم تجديد الهواء تسبق هذه الاعراض  
بنظام مغرط وعرق فزير وألم في الصدر وانعماء وغيبوبة الاحساس والحركة وقد  
تكون الاطراف مسترخية او متوترة ومع ذلك تبقى الحرارة الغريزية على حالها  
مدة طويلة واتما وجهه فيكون أجرا أو بنفسجيا تارة وباهتا ورصاصيا أخرى  
وقد يسلم ويول على نفسه وهو لا يشعر

• (اوصافه التشريرية) •

يكون الجسم متورما قليلا وأطرافه مترهلة والأوعية الوريدية للثة والمخ  
محتوية على دم سائل أسود ولا يوجد في الشرايين دم الا قليلا وتكون العضلات  
رخوة والغشاء الهضمي ولان المزمار منه صلب الى أعلى

في التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك اى الايدروجين المكبريت

وبغاز كبريت ايدروجين النوشادر وهو غاز كبير يتور النوشادر

غالب حصول هذا التسمم من المراحض اعنى الكنف أو مجاريها  
او البلايص والعلامات المميزة له تختلف بحسب مقدار الغاز المستنشق  
فان كان العليل لم يستنشق منه الا يسيرا يعتبره ضجر وتهوع واحتزازات



جامعاً يترد في الجلبود عدم استقام التنفس وإن كان النفس خالوا وعدم استقام  
التنفس وإن كان استثنى منه كثيراً تكون كالأعراض التي ذكرناها  
في السهم بمحض الكروبينك ويزيد عليها اتساع الحدتين وقرارهما وامتلاء  
القم بلغام مدم وقصر النفس وضيقه واهتزازات عامة تشجية تحصل بعد  
كل قليل وقلق ويحصل في العضلات يتنوس متقطع متقارب الثوب ويغني  
الجلد إلى الخلف ويصبح العليل صياحاً كثوار البقر ثم يعتريه انغماء يزول سريعاً  
\*(أوصافه التشرية)\*

تكون الحفرة الأنفية والقصب والشعب مملئة بمادة مخاطية مسقرة والرئة منتفخة  
ويوجد في القلب والأوعية دم كثيراً أسود فحيح وتكون العضلات جرداء مسودة  
والأجزاء الرخوة مائنة سهلة الفرق

\*(في الأسفيسيا أي الاختناق)\*

الأسفيسيا لها جملة أسباب ومن أسبابها عدم وجود الهواء  
الذي وأكثر حصولها على رؤوس الجبال الشواخج جداً وفي القصب الطيارة  
أو الأماكن الكثيرة البرد أو الحر وعلامات سرعة التنفس وعالوه ثم ضيق  
النفس والنفث المدم والدوار والانغماء فإن كانت ناشئة عن برد لا يحس المريض  
بألم وانما يحس بخدر وتثقل وميل إلى النوم ويمتريه سبات يعقبه انقطاع النفس  
ووقوف الدورة والله أعلم

\*(خاتمة)\*

لما كنت في باريس اجتهدت في طلب علم الطب حتى حصلت ما يسر الله لي فحصله  
ومن عاداتهم هناك في المدارس أن التلميذ يبحث معه بعد كل شهر بحث وفي آخر  
بحث يؤلف رسالة فيما شاهده ويجعل موضوعها شيئاً مخصوصاً فكل من أخواني  
الذين كنت معهم ألف رسالة في داء واخترت أن تكون رسالتي في داء الانسعال  
المفرط المسمى بالدوسنطاريا فالقها فيه ولما جئت إلى مدرسة الطب البشرية  
وشرفني ولي التعميد بخدمته وصيرني معلماً فيها ترجمت هذا الكتاب وأتاني هذه  
الحالة وأذن لي بطبعه ولما طبع منه هذا الجزء أودت أن أجعل الرسالة

المد كوربة خاتمة لهذه الجزء لانه في تشخيص الامراض وان كان هذا المرض قد ذكر بعلاجات عبرته في صلب الكتاب لكن لما كانت رسالتى هذه ايين مما ذكر وأوضح واكثر فائدة واتم عائدة كان الحاقها به من الرأى الصائب الذى ليس يصيبه عايب وهذه الرسالة بلغة أهل باريز تسفى نيزا كما ان الرسالة التى يؤلفها المدرس بالجامع الازهر وغيره فى علوم الدين او المعقول اذ اشتم الكتاب الذى يقرأه تسفى خفاوى هذه

• (فى الدوسنطاريا) •

هذا الاسم يونانى أصله مركب من كلمتين عندهم لانه مركب من دوس ومعناها عسر وتثرون ومعناها معاء فيكون معنى مجموعهما عسر الامعاء ولهذا الداء اسماء أخر منها الاسهال الشديد واطلاق البطن المفرط وهو من الامراض الوبائية خصوصا فى الديار المصرية وسماه الاطباء باسماء مختلفة فسمهم من سماء الاسهال الدوسنطارى ومنهم من سماه بالالتهاب القولوى الحاد ومنهم من سماه بالالتهاب القولوى المستقيم وسماه الطيب روستن بالالتهاب القولوى الحاد التوى وهذا الاسم عندى هو أحسن الاسماء وأقربها للصواب

• (فى تعريف الدوسنطاريا) •

قد اختلف الاطباء فى تعريف هذا الداء فكل عرفه بحسب ما يبداه فعرفه ابن سينا بانه اسهال بطنى ناشئ من تفرح الامعاء وشبهته فى ذلك وجود الدم فى المواد الثفلية والالم الذى يجده المريض حال خروج المواد وعرفه الطيب سوفاج بانه اسهال بطنى مخاطى او دم معصوب بالالم ولم يسمه التهابا بل يقول ان الالم الحاصل فيه حاصل من انقباض الامعاء انقباضا شديدا وعرفه الطيب فرتك النيساوى بانه نادر من احدى الحيات وصل الى الامعاء الغلاظ فنشأ عنه مغص وقرقر واسهال وعرفه سيد نام الانكليزى بانه حركات تشنجية ناشئة عن وجود اخلاط محرقة كالة منفردة من الاغذية المخاطية للامعاء الغلاظ فنشأ عنها كثرة طلب البراز • وعرفه الطيب بنيل بانه التهاب الغشاء المخاطى للمعى الغليظ وهذا رأى جيل الاطباء

التأخرين فاستبان من تعريف هذا الماهر انه لم يقله عن حدس وتخمين بل  
عن حقيقة لانه هو الذي استكشف هذا الداء وعرف مجلسه الحقيقي واقول  
كما قال الطبيب روستن انه التهاب حاد قوي يصيب الأغشية المخاطية للامعاء  
الغلاظ يصعب زحيره والم وحرقان في الدبر وفي مسير القولون ونقل وحرارة  
في المستقيم وكثرة تطلب البراز والمواد الثقيلة تكون متقنة كريهة الرائحة اما  
مخاطية او صديدية وكثيرا ما تكون مدممة

### • (في تاريخه) •

لما كان هذا الداء كثير الوقوع غير جيد العاقبة اعتنى بالتكلم عليه ومشاهير  
الاطباء خلفا عن سلف فتم من اطبيب ومنهم من توسط ومنهم من اوجز فاول  
من اعتنى به منهم اجراطا أبو الطب فانه تكلم عليه في عدة مواضع من كتبه وقال  
هو قروح معصوية بتريف وتبعه في ذلك جالينوس وعقد ابن سينا الذي هو من  
اطباء العرب لانواع الاسهال بابا مستقلا لأطبيب في الكلام فيه على هذا الداء  
وسماه بالدوسنطاريا وكتب المعلم ساس وأرتيه وغيرهما كلاما مفيدا على  
هذا الداء وكيفية علاجه واما المتأخرون من الاطباء فقد كتبوا على هذا  
الداء منهم سيد نام وهو قان وبرنجل وزميرمان وأستول وكولن وبيفر نك  
كلاما جيدا ايضا وفي زمننا هذا بذل مهرة الاطباء مجهودهم حتى عرفوا  
حقيقته وعينوا مجلسه بالشرى المرضي واتقنوا وسايط علاجه وبعملوها  
ربما منتظمة ورفضوا ما كان يستعمل من الادوية قبل ذلك وهؤلاء المهرة  
هم الطبيب نبيل وبروسيه وروستن واندرال

### • (الاسباب) •

اسباب هذا الداء كثيرة واعظمها تأثير الهواء البارد الرطب في الاجسام كما ذكر  
ذلك معظم الاطباء وهذا السبب اكثر الاسباب حصولا في الديار المصرية  
ولذلك يكثر فيها في آخر فصل الصيف وأول فصل الخريف لان درجة  
الحرارة في ذلك الفصل ترتفع بالنهار حتى يفسد كثير من الناس للنوم  
في الاماكن غير الموقوفة ثم تنخفض آخر الليل ويصير الهواء باردا رطبا

يصاحبه من الندى فيؤثر فيهم البرد لعدم الغطاء الكافي وعدم مبالاهم بذلك  
 لأنهم لا يرجعون أن الامراض تنشأ عن أسباب مشعل هذه بل يقولون أن  
 الامراض وغيرها بتقدير الله ويظنون أن هذا هو الخلو من في العقيدة من غير  
 نظرا إلى الأسباب وغفلوا عن كونه سبحانه وتعالى ربطا الأسباب بمسبباتها وجعل  
 لكل شئ سببا كما أنه اذا مرض أحدهم لا يأخذ في أسباب الشفاء يتناول دواء  
 من يد طبيب بل يكتفي بما يوصف له من عامة الناس من الأدوية التي لا يعلم هل  
 هي موافقة لدائه أو لا فعلى تناول دواء كان سببا في زيادة المرض وازماته بل  
 ربما كان سببا في هلاك العليل ومن المعلوم أنه يوجد في فصل الخريف  
 المذكور كثير من الفواكه المائية والغريبة والثمار الفجة كالبطيخ الأخضر  
 والاصفر المسمى بالبعد الاوى والقاوون والخوخ والشمش والربط والناس  
 يكثر من الاكل منها فيستولى عليهم هذا الداء استيلاء وباتبا فيصيب كثيرا  
 منهم في وقت واحد خصوصا في البلاد الكثيرة الرطوبة القريبة من البحر  
 كالاسكندرية وقمبسط ورشيد فقد شاهدت في عدة مكى بالاسكندرية كثيرا  
 من أصيب به وذكر الماهر بنجل أنه شاهد في حرب وقع بين التمساح والانس كثير  
 كثير من الانكسار قد أصيبوا بهذا الداء وسببه أنه نزل عليهم مطر غزير في ليلة  
 فأصبح من لم يكن محترزا مصابا به ومن احترق من الرطوبة ولم يحتاط بالمصابين به  
 فجا ومن أسبابه الانتقال حال العرق من مكان حار إلى مكان بارد ومنها السكفي  
 في الاماكن الحارة الرطبة المتفضضة ومجاورة الايام أى البرك والغدران  
 ولوجود هذه الأسباب في الجهة الشرقية من الديار المصرية يستولى فيها هذا  
 الداء خصوصا في البلاد التي على ساحل البحر وقد ذكر المعلم سيد نام ونيرمان  
 انهما شاهدا قد استولى على الناس في المدن التي تقدم ذكرها والوباء الذي تكلم  
 عليه المعلم زهيرمان كان حصوله في آخر الصيف وأول الخريف لكثرة حصول  
 التغيرات الجوية اذ ذلك وقد ذكرنا أن من أسبابه فرط الحرارة اليابسة  
 وذلك يمكن وان لم نشاهده ولكن نقول ربما التبر على القائل بذلك التبريد  
 الدموي بالداء المذكور قلن أنه هو لان التبريد المذكور كثيرا الوقوع في الحر

المذنب ~~و~~ ودرأيت في كتاب الماهر ديجبت أنه لما غلبت الفرنساوية  
 الديار المصرية وقطن ميال العراق جدا بعضا كرمه يصحوا بالمنصورة أصيب كثير من  
 عساكره بهذا الداء لانهم رضوا أنفسهم للتعبات الجوية والمشايق العظيمة  
 لانهم ركضوا بجيولهم خلف عدوهم وكانت الحرارة شديدة ولم يكن معهم  
 من الزاد ما يقوم بهم ولما رجعوا وجدوا النيل قد عم كثيرا من البلاد  
 فاشتقوا بذلك من الحرارة المفرطة الى الرطوبة فكان ذلك سببا لاستيلاء الداء  
 المذكور عليهم والدليل على ذلك أن العساكر الذين لم يتوجهوا معهم لم يصابوا به  
 ومن أسبابه في الديار المصرية أيضا كثرة العفونات التي تصاعد فيها من المقابر  
 التي في داخل البلاد وعلى أبوابها الاسما والقبور غير عميقة والتراب الذي عليها  
 قليل لا يكفي لمنع تصاعد العفونات المذكورة ومنها كثرة التلال حول القرى  
 وبعض المدن ولهذا التلال ضرر ان الاول أنها تمنع دخول الهواء النقي للبلد  
 والثاني تصاعد العفونات منها فلذلك كانت أكثر ضررا من غيرها تنشأ عنها  
 الاضرار الباطنية ومنها تصاعد العفونات التي تحدث من تحليل تركيب  
 الجواهر الحيوانية والنباتية عند نزول النيل بعد فيضانه وقد ذكر بعض  
 الاطباء الذين اعتنوا به أسبابا تؤيد ما ذكرناه من ذلك ان طيبا وكل بدف  
 اشلاء القتلى في بعض الحروب وكانت قد جافت فاصيب بهذا الداء لوقته وذكر  
 المعلم ديجبت أنه لما كان بالقاهرة مر عليهم بجملة حيوان وكان هو وجملة من  
 العساكر في شمر رايحتها أصيبوا وأصيب هو أيضا وذكر أن كثيرا من الاطباء  
 والتلامذة مكثوا في قاعات التشرية مدة فأصيبوا به وقال الشهير دوسول  
 ما شئت رايحة جيفة الا واصبت بالدوسنطاريا وربما كان سببه شمر رايحة  
 المواد الثعلبية البارزة بمن هو مصاب به كما ذكره مشاهير المؤلفين فقد ذكر المعلم  
 شوميل أن جماعة من التلامذة فقحوا ثلوميت باسفيكسيا الايدروجين  
 المكرين فاصيبوا كلهم بالدوسنطاريا واطاها أن الهواء الفاسد كهواء  
 مجامع الناس وهو آسجون ومحال العساكر والممارسات من اسباب  
 وقوع هذا الداء وأما شدة الغم وكثرة التعب وهزال الجسم من الاسباب

المهمة أيضا فاذا اجتمعت مع الاسباب السابقة كانتا موجبتين لحدونه \*  
 وهناك اسباب رقيقة غير التي ذكرت وهي المؤثرة في أعضاء الهضم فها تناول  
 الاغذية الرديئة كخبز الشعير والدقيق المتعفن ومنها الصوم السوداء وطعم  
 الصيد والاطعمة المتبللة لاسيما ان صنعت بزيت زفح أو شحم محترق ومنها المياه  
 العكرة الفاسدة خصوصا ان كان فيها آثار نباتية أو حيوانية فاسدة واعلم ان  
 أدنى غلط يحصل في تدبير ما كل المرضى أو الناقهين يكون في أغلب الاوقات  
 سببا لحدوث هذا الداء كما اذا أعطوا من الاغذية العسرة الهضم فانه ينشأ عنها  
 وان قلت ومن أعظم أسبابه السهلات الشديدة عند حصول الاعتقال وفيها  
 غاية الضرر فقد شوهد شخصان مرضان تناول لبن ثقت فيه فخطلة  
 أحدهما مات بعد أحد عشر يوما بعدما كايدا كايدا من الإكلام وثانيهما كاد  
 ان يموت لكن بقي متألما ثلاثة أشهر وذكرا الماهر ريشيه في كتابه الذي ألفه  
 في المفردات الطبية انه شاهد مريضاً بهذا الداء كان سببه استعمال شحم الحنظل  
 \* تنبيهان \* الاول هذا الداء لا يختص به انسان دون آخر بل يستوى  
 في أصابته الصغير والكبير والذكور والاناث سواء كان متفقي في المزاج  
 أو مختلفين فيه لكن أكثر أصابته لمن أهمل نظافته نفسه أو تعسرت عليه أمور  
 معاشه وكذلك من أصيب بجمي أو غم لاسيما ان أدخل في سلك العسكرية  
 قهر اعنه \* فينبغي ان كان مصابا بعسر الهضم أو الاسهال أن يجتنب الانراط  
 في المأكول ويتعاشى الاغذية الرديئة وان قلت لانه في تلك الحالة أكثر  
 استعدادا لهذا الداء من غيره ويليه في ذلك من كان ضعيفا بسبب طول مرض  
 أو مقبلا بكان غير معتدل الهواء كاللارستان وقيل ان الرجال مستعدون لهذا  
 الداء أكثر من النساء وقد شوهد كثرة حصوله لمن هو حديث عهد في العسكرية  
 وسببه تغير احوال معيشته التي كان معتادا عليها لاسيما ان كان أدخل  
 في العسكرية بالجبر كاهل الريف لما يحصل لهم من الغم من بعدهم عن أوطانهم  
 وأهاليهم وعيالهم وعدم الاعتياد على مشاق الاسفار فتفعل أنفسهم فيستولى

عليهم هذا الداء استيلاء وبائياً بخلاف من طالت مدته في العسكرة وتقرن  
على معيشتهم وعلى الحروب والمشاق والبعث عن الاوطان \* الثاني \*  
هذا الداء لا يختص بفصل من السنة ولا باقليم من الاقاليم لكنه  
يستولى استيلاء وبائياً في الديار المصرية في الخريف لاسيما في آخره لما ذكرناه  
سابقاً من كثرة حصول التغيرات الجوية من شدة الحرارة بالنهار ووقوع البرد  
بالليل والتناول من القواقع الى غير ذلك

ومن أسبابه تناول المشروبات الروحية كالتيبذ الصنيق أو الردي أو المقشوش  
بالاملاح المعدنية \* ومنها الجوهر العسرة الهضم لانها تهاجم لاقت الاغذية  
المخاطية للقتلة الهضمية أثارت قوتها الحساسية وتهيأت ونشأت عنها فساد  
\* ثمة \*

فد يحصل هذا الداء ولا يعرف له سبب كما ذكره الاطباء في الامثلة والمجاهدات  
حتى انهم قالوا بعد البحث أنه يوجد في الجوئى لا يمكن ادراكه ينشأ عنه هذا  
الداء وهو كغيره من الامراض الوبائية لم تزل بعض أسبابه مجهولة عن هذا  
والمعارف الطبية في هذا العصر وان كانت قد نمت وعقول أهله قد استضاءت  
وانتفعت لكن لا زال يسع من المهمة المرشدين منهم ان في اسباب الامراض  
الوبائية بعض خفاء وربما كان سببه اختناق معوى على أن بعض  
السموم تنشأ عنه عوارض مشابهة لعوارضه كما ذكره الماهر ما جندى في تجاربه  
ومثلها في هذه الجوهر المهيبة بأسرها اذا لاقت الامعاء الغلاظ  
\* (في بيان حل هذا الداء معد أو غير معد) \*

قد اختلف الاطباء في هذا الداء فمنهم من قال أنه معد ومنهم من لم يره مغدياً  
واستدل كل منهم بما يؤيد قوله والاستدلال بما ذكره الفريقان يستدعى طول  
زمن ولا طائل تحته لعدم الوقوف على حقيقة ولو أمكننا الوقوف عليها  
لتمكن من كان قبلنا من باب أولى لمهارتهم وسداد آرائهم وكثرة مشاهداتهم \*  
وأعظم نافع لعدو الماهر الشهير استول حيث قال كيف يقال بعدوى هذا  
الداء مع أننا نحتاج من غير اطباء ومساعدون وخدمة قدمكة ناسين عديدة نعالج

المصابين به ونحنا الطهم ونشم الروائح المنتنة المتساعدة من رازهم ولم يصب به  
 منا واحد نعم قد يصحكون الهواء الجوى المحيط بالمصابين به مشوباً بروائح  
 من المواد الثقيلة فربما أصيب المستنشق لذلك الهواء بهذا الداء وأما سره  
 بالأمسة من مريض سليم فلا نقول به لانه خلاف المشاهد فيعلم من كلامه  
 انه لا يقول بعدواه بل ينكره رأساً وأقول لو كان هذا الداء معدياً لما جازمه  
 أحد بل ولا الطاعون معداً بل ولا التيفوس لا تشاهدنا الماهر كلوتيل  
 قد بذل نفسه في معالجة الطاعون بمصر وتحمل المشاق العظيمة ولم يصب منه  
 بشئ وشوهد أن الماهر رستن بذل جهده في معالجة التيفوس الذى كان قد وقع  
 بعساكر الفرنساويين حال رجوعهم من بلاد موسكو سنة ١٨١٥ مسيحية ولم  
 يصب بشئ منه على أنهم ذكروا أن كثيراً من جامع من كن مريضات بامراض  
 معدية كالأفرنجي والجرب لم يصابوا بشئ وقد عضد استول المذمكور  
 الماهر شوميل حيث قال انى منذ خمس وعشرين سنة أعالج المرضى  
 في المارستانات المدينة وما شاهدت أن هذا المرض سرى من شخص لآخر  
 بالأمسة أو بالخالطة ولو وضع اناء المواد الثقيلة بينهما ومن حيث أتت  
 ذكرنا بعضاً من لا يقول بعدواه ينبغي أن تذكر بعضاً من يقول بها فتقول قد ذكر  
 الماهر رنجل انه حين كان طبيباً للعساكر شاهد ان هذا الداء سرى من عسكرى  
 لآخر بواسطة الجواررة وجزم بأنه يسرى بواسطة شم رائحة المواد الثقيلة البارزة  
 من المصابين به وكذا بلبس ملابسهم وبالنوم معهم في فراشهم وهو العدوى  
 كالخسبة والجدرى والطاعون الا أن عدوى هذا الداء لا تبلغ حد عدوى تلك  
 الادواء واستدل على ذلك بما حصل في جوتنج سنة ١٧٣٦ مسيحية من ان سبب  
 ظهور هذا الداء في هذا الحمل هو دخول مريض به فيه وكان هناك جماعة  
 غريبة من اليهود لم يدخلوه فنجوا ولم يصب منهم أحد ومن يقول بعدواه  
 الماهر زمبران وهو احد المشاهير في الطب مقبول الراى عند الاطباء لاسيما  
 وقد ألف في هذا الداء كتاباً مفيداً الا أنه قال انها تختلف باختلاف الأحوال  
 وتبعه على ذلك الماهر بنيل حيث قال انه لا يكون معدياً في جميع الأحوال



بل انما يصحكون معديا اذا كان مصعوبيا بحمي عضة أو بغيرها من الامراض  
 الربوبية وذكروا من مشاهداته أنه في مدة اقامته بالمارستان المسي (بسيتر) جاء  
 مريض بهذا الداء من المارستان المسي عندهم أو ويل ديومي بيت الله ودخل  
 في مارستانه فسرى منه الداء بلجبع من في المارستان من المرضى فيعلم من ذلك  
 ان سبب العدوى حينئذ العفونات المتصاعدة من المواد الثقيلة البارزة  
 من المريض الاول وعلى تسليم ما قاله هذا الماهر من العدوى يكون الاصل  
 المعدي في المواد الثقيلة البارزة من المصاب به فان قيل اذا كان كذلك  
 فما كيفية العدوى التي حصلت للمرضى الذين كانوا في ذلك المارستان نقول  
 ان هؤلاء المرضى كانوا مستعدين لهذا الداء لكثرتهم في المحل المذكور  
 وحينئذ فلا غرابة في اصابته لهم على انه يمكن ان يقال ان المريض الذي  
 دخل عندهم كان مصابا مع ذلك بالحي العضة وذكر الطبيب لا نور  
 في مشاهداته ان ريجلا غنيما من مدينة أورليان كان بحسب الظاهر في أجود  
 أحوال الصحة دخل محل خولي له على بيتان وكان في ذلك المحل طفلان مصابان  
 بهذا الداء فاصيب به ذلك الرجل في الحال فان قيل ما كيفية حصول هذه  
 العدوى في هذه المشاهدة يقال يمكن انه كان مع الرجل المدكور مرض خفي  
 مزمن في الامعاء أو تعطل هضم ما أكله من الماسكل في ليلته الماضية وعن يقول  
 بعدوا أيضا الماهر الشهير الفرناوي ديجيت وذلك بحسب ما شاهده في جملة  
 من الأقاليم والأحوال فانه قال لاشك في عدوى هذا المرض متى كان في الجود  
 تغيرات شديدة أو كانت المرضى كثيرين مجتمعين في محل أو كان حشوا فرشهم  
 متعفنا من المواد الثقيلة البارزة منهم ولم يغير فان جميع ذلك بما يقوى حصول  
 العدوى وأقول ان التسلسل بهذه الأقوال متعب جدا لان كل ماهر عضد  
 قوله بما ظهر له من المشاهدات ومع ذلك من يعنى النظر في أقوال الطائعتين يمكنه  
 الجمع بينهما فانهم ما كانت متناقضة في الظاهر فؤداها واحدا فان من يقول  
 بالعدوى قبله هابطا بشرط أن يكون مصعوبا بحمي عضة أو باقليم حار وحينئذ  
 لا تناقض لاختلاف الأحوال التي شاهدها ولا يقدح في ذلك كون

المرض معدى في بعض المحال والأثر منة والأحوال وغير معدى في بعضها ولا يسوغ لمن تمسك بقولهم أن يرفض ما عداه مع ما فيه من المشاهدات الصحيحة وعلى كل فالقول بعدم العدوى أقرب للصواب ويوجب من القول بمشاهدة العدوى في زمن الوباء بأن هذه العدوى ليست طبيعية بل ناشئة عن شيء آخر في الجوف يكون كغيره من الأمراض الوبائية ويعد كل البعدسريان هذا الداء من شخص لا تخرب بالاماسة كما هي طبيعة الأمراض المعدية وبعض الأطباء كانوا هم الشهير ليندو ومن وافقه يقول أن عدواه ناشئة من حيوانات خاصة به وبعضهم هذا القول بعضهم بمشاهدات ذكرها لكن هذا القول مرفوض الآن لما وقع من التجارب في هذا الزمن ولم يظهر من ذلك شيء

\* (في أعراض هذا الداء) \*

أعراض هذا الداء تنقسم بحسب أدوارها إلى ثلاثة أنواع أعراض أدوار الهجوم والزيادة وأعراض دور الانحطاط وأعراض دور النقاهة ولما كان الغالب عدم انتظام سير هذا الداء وكانت الأعراض منقسمة بحسب تركاها واتبعنا ما عليه الأطباء في ذكر أعراضه على حسب ما شاهدوه من أنواعه وهي خمسة

(النوع الأول الدوسنطاريا الالتهابي)

هذا النوع له درجتان خفيفة وثقيلة فالخفيفة يختلف هجومها لكن الغالب أن يتبدئ بأسهال خفيف سريع الزيادة ما من نفسه أو من عدم احكام المعالجة أو من تناول مسهل وان كان سببها حصول تب مدة أيام يتبدئ بشعيرة تعقبها حرارة عامة ثم تظهر جميع الأعراض الخاصة بها فان كانت وبائية حدثت دفعة بدون أن تسبقها أعراض حمية وقد تقدمها أعراض خفيفة كحمى الشبيهة وتنجس لعاب الفم والغثيان والقواق والضجر والانتفاخ وثقل البطن السفلي والقراقر والزحير وألم البطن أما لا يزيد بالمس إذا تناول المريض شيئا من الأغذية وتغريه أيضا قراقر خفيفة وحرارة على مسير القولون ويزدحمه القيء وتطلب البراز وإذا تبرز كان برازه متعبا متواترا مع احساس بالم وحرارة شديدة في حلقة الدبر تزيد عن دخول المواد وبالم في المستقيم وانتفاخ غشائه وربما انقلب إلى الظاهر كما يقع لغالب الأطفال والنساء

التصيفات وهذا الالم يزيد أيضا حال خروج المواد الثقيلة ويكون خروجها  
محصو بابحر فان زائد

ثم تزيد الارباح المعوية تدريجيا ويشتد الالم على مسير القولون ويعتقل البطن  
مدة الالم المذكور وحينئذ يميز المريض في كل أربع وعشرين ساعة ٨ مرات  
أو ٩ أو ١٠ ومادته تكون ثقيلة أو لا ثم تصير مخاطية واحيانا مدمسة ويندر  
صيرورته صديدية ورائحتها تكون كريهة وقد تطلب المشاهدة لها ورثها  
للاعضاء الملتبسة وربما تعسر خروج البول أيضا أو تعذر ثم بعد أيام تنقص  
الامراض تنقصا تدريجيا وي زال الالم وينقص عدد مرات البراز ويقل  
احساس المستقيم وبعد ذلك بإيام أيضا تزول الالام كلها وهذه الدرجة لا توجد  
فيها حي لكن يكون التيبض ضعيفا ويترى العليل خضبر وبردي الأطراف هذا  
هو السير المعتاد للدوسنطاريا الخفيف اذا كان العلاج جيدا بل قد يمكن زواله  
من نفسه ان اجتمى العليل حية جيدة ومتى استقرت تأثير الاسباب وكان  
المريض مستعدا دامه يعسر شفاؤه لكن لا تكون المدة والسير كما ذكرناه فتيبه  
برد الأطراف في البلاد الشمالية لا ينشأ عنه الاسهال خفيف وآلام يسيرة  
بخلافه في البلاد الحارة وفي الدمويين فانه يردى جدا ينشأ عنه الدوسنطاريا

والدرجة الثانية الدوسنطاريا الثقيل وهو داء أعظم الضرر وبه رملت كثير من  
الناس وكثيرا ما يكون وبائيا وحينئذ يكون معديا كما ذكر ذلك بعض الأطباء  
ولعظم ضرره تتكامل العساكر عن خدمها ويكثر خوف المرضى بالممارسات  
والمسجونين في المصجون بل قد تخرب منه المدن في مدة المحاصرة ومن ثم اعتبر  
من الامراض العامة تأثيره في جميع أجزاء البنية وكان الحكيم اندرال يرى  
أن الطاعون والهيضة والحجى العفنة وما كان من هذا القبيل من الامراض  
العامة والظاهر أن هذا الداء من قبيل ذلك وسنذكر أعراضه وتأثيرها  
في الأعضاء تابعين في ذلك سنن الماهر روستن مبتدئين بما يحصل منه في الهيضة  
الظاهرة فنقول أنه يحدث منه زحير شديد يحمر منه الوجه وضجر عام وتكسر  
في الأطراف واللم في جميع الجسم يزيد بالمركة ثم بما يحصل منها في أعضاء الهضم

من احمرار اللسان والظما الشديد وقد تشبهية والقواق والقيء في بعض  
الاحيان والحرارة وتجنب لعاب الفم والالتم في القسم الشراسبي وفي جميع  
البطن لا يسمع على مسير القولون وهذا الالتم يزيد في ضغط وكثرة تطلب البراز  
فقد ذكر الشهير زميرمان انه شاهد بعض من اصاب بهذا الداء تبرؤ في ثني  
عشرة ساعة مائتي مرة ومادة التبرؤ تكون اولاً على طبيعتها الاصلية ثم تتغير  
على التدريج فتصير مخاطية أو صفراوية ثم مصلية ثم دموية ثم صديدية كريهة  
الرائحة ويصحب خروجها زحير وألم وحرارة وثقل في المستقيم وقد يصحبه ألم  
في حلقة الدبر كالم الكي بالنار وكثيرا ما لا يخرج مع الزحير شيء من المواد ومع  
ذلك يكثر طلب البراز وقد لا يخرج الا غشاء كاذب مصحوب بمادة كفسالة اللحم  
وقد ~~تكثر~~ المواد النفلية فقد شوهد انه خرج من بعض المرضى في أربع  
وعشرين ساعة أربعون رطلا وتطلب المريض البراز يكون بحسب مقدار  
ما يستعمله من السوائل التي يتناولها والاعطش ثم بما يحصل منها  
في اعضاء الافراز من قلة افراز الغدد العالية عن الحالة الطبيعية وزيادة افراز  
الكبد عن الحالة المذكورة حيث يكون اللسان مغطى بقشرة صفراء صغيرة  
والظاهر انها لا تنشأ الا من كثرة افراز الصفراء وأما الافراز البولي فقد يزيد  
وقد ينقص الا ان المشاء تلتب في الذكور والمهبل في الاناث وذلك بسبب  
بجواررة الاعضاء الملتهبة فيسيل من كل منهما مادة مخاطية غزيرة ويمتلئ البص  
ويتواتر أو بصفر ولا يكون منتظما ومع ذلك لا يتغير القلب عن حالته الطبيعية  
وقد يحصل للمريض انحاء ثم بما يحصل في اعضاء التنفس من تواتر النفس  
وقصره وضيقه مع عدم ظهور مانع في الصدر بالقرع ولا بالمستقصية الصدرية  
ثم بما يحصل في الحرارة الغريزية من كونها تضعف ويتبدل وضعها بقشعريرة  
شديدة ثم بعد مضي أيام يبرد الجلد يصير خالداً حاراً ويقوى احسانه من  
التغيرات الجوية لاسيما البرد وقد تزيد هذه الاعراض بوجود اعراض الحمى  
العفنة وعند ذلك تكون حالة خطر عظيم يحدث فيها على البطن بقع حمراء  
والتهابات صفافية وحينئذ يخف الطبل ثم بما يحصل في البنية من التغيرات

لان الصافه تزيد تدوي يحاقى بصير المريض عظاما مغطاة بجلد فيظهر للناظر انه مريض مدة طويلة وان لم يصب به الا عن قرب ثم بما يحصل في الرأس من الصداع الشديد ويتبدى بالذوار وضعف البصر حتى كان على عينه غمامة وطنين الاذنين والقلق والضعف الشديد في جميع الاعضاء واعتقال الاطراف وتألمها ومع ذلك تبقى القوى العقلية على حالها ما لم يستند الداعقان اشتد يعتر به الهذيان لعدم توجه الدم الى المخ وبصير كلامه متقطعا ويعتر به سبات يعقبه الموت سر يعا وقد شاهد الطبيب زميرمان والطبيب مركردوسونطار يا بهذه الصفة وشوهدمريان الالتهاب الى بقية أغشية الامعاء فزاد حجمها وورمت ورمطوا طويلا حتى انه يحس من الظاهر على مسير القولون ومق كان كذلك سمي بالالتهاب القولوني الغلغموني واحيانا يسرى الى النسيج الخلوى للبدان القطنية فينشأ عنه خراج باودى احدى الاوريتين وقد تعلق طبقات الامعاء ويزيد حجمها حتى تنطبق على بعضها فيحصل من ذلك اختناق باطنى وحينئذ ينقطع الاسهال ويسرى الالتهاب الى سائر طبقات الامعاء واحيانا تعلق الامعاء وتتدخل في بعضها وتصاب بالفنغرس وقد شاهد ذلك الماهر دانس واحيانا ينفصل جزء من الامعاء ويخرج مع البراز ويعيش العليل بعد ذلك مدة طويلة وان كان هذا نادرا

\*(النوع الثانى الدوسنطاريا الصفراوى)\*

هذا النوع قد ذكره جملة من الاطباء وبينه الماهر استول يانا شافيا وذكره معاملة مخصوصة وهو شبه بالنوع الاول فلا تطيل الكلام عليه

\*(الثالث الدوسنطاريا الضعفى)\*

هذا النوع أغلب أنواع هذا الداء حصولا حتى أن معظم الأطباء شاهده في انتهاء النوع الخفيف الحاد الالتهابى وانتهأؤه غير جيد لأن أعراضه تكون ثقيلة جدا ومنها فقد ان الزحير وكثرة السعال وانتفاخ البطن والفواق والكشاش الوجه ومبرورة سخنة كسخنة الميت وضعف التيبض وبرد الاطراف ثم الموت

\*(النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب)\*

هذا النوع عبارة عن ألم وزحير لا تبرز معه وعو عين النوع الالتهابي في الدرجة الاولى ومن العجيب ان هذه الاعراض تحدث للعليل زمن الوباء وتستمر مدة من غير حصول اسهال ثم تزول بزوال الوباء.

\*(النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن)\*

هذا النوع ذكره بعض المعلمين وهو نوع لا وجود له وانما هو التهاب قولوني مزمن لأن هذا الداء عند انتهاء درجة حدته تنعدم اعراضه الرئيسة كالزحير والالتم ثم ينتقل الى درجة الازمان لامراض الامعاء الغلاظ وهذا النوع قد يدوم اول زمنه ويتبرز العليل فيه ٥ مرات أو ٦ في أربع وعشرين ساعة وكثيرا ما يحدث له وقت البراز قراقر ولا يعقبه قيور ولا تصاحبه اعراض حمية عامة وحتى كان الاسهال شديدا زاد عدد المرات وتحدث في بطنه مع الاعراض المذكورة فرقة شديدة قبل التبرز وبعده وقراقر ويطول لسانه ويحمر فان تناول في هذه الحالة شيئا من الطعام زاد عدد مرات التبرز فان استمر على تناول زاد على ذلك عدم الهضم فتخرج الاغذية على حالها الفقد أن قوة الهضم حينئذ عن المعدة والامعاء الغلاظ وحينئذ فالموت اقرب اليه من كل شيء.

\*(في سيره ومدته وانتهائه وانذاره)\*

أما سيره فالغالب أن يكون دائما متقطعا والغالب أن يكون منتظما كما يعلم من المشاهدات التي وقعت في مدة امتيلانه استيلاء وباءيا وقد يسبق بأعراض حمية وقد يحصل بغاة من غير أن يسبقه شيء كما يحصل للاقوياء الاصحاء وأما مدته فتختلف باختلاف الجنس والنوع والبنية وسبقه بامراض وعده لاسيما ان كانت الامراض في القناة الهضمية كالاسهال المزمن وغيره وبسبب أحوال الاعضاء من ضعف وقوة ومن حيث أنه يوجد العسر في سيره يرجع الى الامراض وفي مدتها يكون هذا الداء من باب أولى لأنه اما أن يكون قويا من اول الامر أو بوقى تدريجيا واما أن يزول دفعة أو يزول تدريجيا أو ينهي بعد أربع وعشرين ساعة أو يمكث بجملة أيام فان كان حادا كان سيره غير منتظم

ومدته غير محدودة ويختلف كل منهما باختلاف المعالجة وخفة الاعراض وثقلها وعلى أي حال كان انتهاء ولا يخرج عن كونه التهابا كسائر الالتهابات ينتهي بجملة أمور منها اعود العضة وهو الغالب وهذا العود اما أن يكون طبيعيا أو بعلاج لا يبق أو يكون مصعوبا بانتهاء بحرق في يصير الجلد لينابرطوبة أو عرق غزير بعد ان كان جفلا ويرجع لون البول الى حالته الطبيعية بعد ان كان أحمر عسرا لأنه لا يتخلو عن راسب وقد لا يظهر شيء من ذلك الا أن عدد التبرز يقل ويصير قوام مادته لا يثقا وتفقد منها الرائحة الكريهة وتنقص الألم والزعير ثم يزول ان زوالا كليا وتعود قوى المريض وشهيته ثم تزول الاعراض كلها ويرجع المريض لحالته الطبيعية وقد تزول الاعراض ويبقى معه زرع أو ألم خفيفان وبعد مدة يسيرة يزولان

ومنها الاستحالة الى مرض آخر فقد شاهد الماهر استول استحالته الى مرض مفصلي والتهاب حفاقي أو بقرى ومنها الا زمان وفي مدة هذا الانتهاء يضعف المريض تدريجيا بسبب دوام الالتهاب القولوني وازمانه وقد يستحيل الى استسقاء زقي كما في التهاب الصفاق المزمن ومنها الانتهاء بالموت وهو على ضربين لانه اما ان يكون ناشئا عن زيادة اعراض الالتهاب كتنو الى الالام والقراقر والزعير وبقيّة الاعراض السابقة مع القوة لاسيما ان كانت قابلة للعليل للتهيج شديدة وحينئذ يشتد ألم البطن وينكمش الوجه ويكثر الانين ويصغر النبض ويصير متواترا متقطعاً وتبرد الأطراف وتظهر اعراض التشنج أو عن غفيرة وهو نادر ويكون عقب الالتهاب لاسيما ان كانت المعالجة رديئة فينتد بخبط الألم بعد شدته دفعة واحدة وتجدد القوى ويخرج البارز بغير اختيار ولا زحير وتكون رائحته كالجيفة فتناوكره ثم تغير السحنة وتغضف الصدغان ويضعف البصر ويصبر لون الجلد ترابيا أو لالون له ويضعف النبض ويصغر ويتقطع ويصير غير مدرك ثم تبرد الأطراف وينقر زعلها عرق زنج ويعتر به هذيان يعقبه الموت

• (في الامراض التي تلبس به) •

اعلم أنه بما ذكرناه من أوصاف هذا الداء وأعراضه يسهل على الطبيب تشخيصه  
 فلا يشتبه عليه بغيره من الأمراض التي تكون مادة البراز فيها صديدية أو مدمجة  
 نعم إن تساهل اشتبه عليه ببعض الأمراض ~~ككسر~~ طن المستقيم  
 المصوب بساقل مدمم كربة الراحة وكالتزيف المعوي الحاد والورم الباسوري  
 واتعاج بعض أوعية المستقيم ونزيف جروح القناة الهضمية أو انفجار خراج  
 مستطرق بها وكالاسهال الذي يحدث عند انتهاء الحمى العفنة لاسيما إن كان  
 في الأمعاء قروح فعلى الطبيب أن يعين النظر حال التشخيص ويتأمل  
 لتأمل السالم لللا يخطئ في تشخيصه

وأما انذاره فيختلف باختلاف الأحوال أيضا فإن كان خفيفا كان محمودا للعاقبة  
 بخلاف ما إذا كان معصوبا يجمي ضعف أو عفنة أو عرض آخر فإن انذاره يكون  
 غير جيد واعلم أن للسمن والنوع والمزاج والبيئة وقوة الأعراض وضعفها دخلا  
 في الانذار قال الشخصى منه أقل خطرا من الوبائي والذي في البلاد الحارة أشد  
 خطرا من الذي في البلاد الباردة فقد ذكر الماهر ديجيت أن الوبائي إذا كان في بلد  
 حارة صار كالطاعون في انطرا لاسيما إن كان في زمن وباء آخر كالطاعون والحمى  
 العفنة أو المفاووية والاسكربوط ونحوه من الأمراض العامة فعلى  
 الطبيب أن يتأمل كل يوم في الأعراض ليعلم زيادتها ونقصها ويستدل بذلك على  
 حال المرض هل هو جيد أو غير جيد وفي تأملها ينبغي أن يبحث في المواد الثقيلة  
 ليعلم قوامها ورائحتها وهل معها شيء من الأغشية الكاذبة أو لا فإن رأى لونها  
 دمويا صديديا أو أسودورا يحتها جافة حكم بان الانذار غير جيد وإن شاهد  
 أن المريض استمرأ فواق في نهاية الداء وزال الألم دفعة وأنفط النبض وبردت  
 الأطراف وهذات حركاته وغير ذلك مما يدل على غفيرة الأمعاء حكم بان  
 الانذار غير جيد أيضا بل ربما كان الموت سريرا كما أذار أي حصول وجع  
 في الخلق وعسر في الازدراد وحدوث نفاطات في القم وأما أذار أي أن  
 الجلد صار رطبا والحرارة معتدلة وعاد لون البول إلى حالته الطبيعية ونقص  
 العطش وتورد الوجه وحسنت رائحة العليل وأخذت مادة البراز في اليبس



ونقص عدد مراتها والشبهة رجعت لحالتها حكم بان الانذار جيد لان هذا كله مما يدل على قرب النقاهة

\*(تنبه)\*

انذار الانتهاب القولوفى في الاطفال أشد خطرا منه في الشبان وفيهم أشد خطرا منه في النساء وفيهن أشد خطرا من الشيوخ والدوستطاريبا الشخصى أقل خطرا من الوبائى كالدوستطاريبا الموضعى ما لم يحصل للاغراب فان أسبابه بالنسبة اليهم أقوى منها بالنسبة للبلدين وذكر جالينوس أن ظهور الاجرار حول الاتف علامة على طول زمن المرض وصبر ورته ولما وفيه نظراتنا لانسلم ذلك الا بعد مشاهدات

\*(في التشرح المرضى لهذا الداء)\*

اعلم أن وجود الدم في المواد الثقيلة كان أأ كد علامة عند القدماء على وجود قروح في الامعاء لكن منذ ما ذكر الماهر مرجاني في تأليفه أنه يمكن أن يحصل التزيف بدون وجود قروح كما اذا كان مرتشحا من سطح الاغشية المخاطية بطل ذلك ثم بعد زمن وقت الاطباء على حقيقة ما يحدث منه في الامعاء فوجدوا أن ما يحصل من التغيرات في النوع الوبائى أتم وأظهور مما يحصل في النوع الشخصى لأن الاعراض في الاول تكون أشد وأثقل منها في الثانى كما ترى في الكلام على الانذار وأجمعوا على أنه لا يحصل أولا الا في المستقيم ثم يصعد الى أعلى شيأ فشيأ لانهم وجدوا الغشاء المخاطى لهذه الامعاء من أسفل أقل سمرة من القولون وشاهدوا أن الانتهاب قد يسرى في بعض الأحيان الى القسم قتنا أعنه النقاط السابقة ومع ذلك لم يجزموا بوجود مرض آخر غاية ما هنالك أنهم يقولون ان الداء سرى الى جميع القناة الهضمية سيما وقد شهدوا ان الغشاء المخاطى للمستقيم والامعاء الغلاظ كان متورما متقرحا مختلفا الالوان باختلاف عمق ما فيه من القروح وكثيرا ما تكون هذه القروح مغطاة باغشية كاذبة ويكون الغشاء المخاطى الذى تحتها باقيا على حالته لكن اذا كان الداء احادا تكون الطبقات الثلاث للامعاء ملتهبة كما هو الغالب ويؤيد ذلك ما شهد

في هذه الحالة على مسير القولون من الأورام وقد يسرى الالتهاب الى موضع  
 في الصفاق من غير حصول استسقاء أو اتصاف للأمعاء بجدران البطن ومع  
 ذلك يمكن فصل طبقات الامعاء من بعضها في تلك الحالة بسهولة وقد ناهى  
 بالتشريح المرضى لالتهاب القولون المزمن أن الغشاء المخاطي لهذه الامعاء  
 كان جاسيا ومع جساؤه يمكن فصله عن غيره وكان أجروا حراره ناشئ من ركود  
 الدم فيه لامن الاحتقان الالتهابي وكان بين البقع الجروا وبعضها أجزا ذابلة  
 وكان باطن الامعاء الغلاظ مغلى بسائل مخاطي صديدي شبيه بما يخرج حال  
 الحية وكان كل من القروح والشقوق أغور وأعم عمما يكون في الحالة الحادة  
 وقد تجتمع القروح مع بعضها فتكون منها قرحة كبيرة دائرها غير منتظم  
 وقد تفوز وايد في باطن القروح الغائرة أو تنطبق الامعاء على بعضها فيكون  
 من ذلك الضيق المعوي الذي ينشأ عنه العسر الشديد في ميرا المواد وقد يعظم  
 الضيق فينشأ عنه الاحتقان الباطني وامور أخرى ليس هذا محل ذكرها  
 \* (في معالجة هذا الداء) \*

قدمت الاطباء مدة طويلة لا يعرفون طبيعته ولا يحلسه فكان كل منهم  
 يعالج بحسب ما ظهر من العلامات لكن ربما استعمل الوسايط الخطرة فكان  
 الماهر يرون يعالجه بالادوية المقوية والقباضة وبالصبغات الروحية ظنا  
 منه أنه من أمراض الضعف وتبعه على ذلك جماعة وكان ابن سينا يعالجه  
 بالادوية المعركة والمسهلة والمقيمة والمدررة للبول ظنا منه أنه ناشئ عن فساد  
 في أخلاط البنية وكان يعالجه الماهر سيد نام بالاستفراغات الدموية  
 والاشربة المحللة والمسهلات ظنا منه أنه ناشئ عن أخلاط محرقة تدور مع الدم  
 في جميع الجسم فكان يستعمل الوسايط المذكورة لاجل تلطيف قوته  
 وبعضهم كان يعالجه بالمسهلات الشديدة ظانا أنه ناشئ عن مادة مفسرة اوية  
 متعفنة فيستعمل هذه الوسايط لاجل اخرجها فمن أراد المعالجة الجيدة يلزمه  
 ان يرفض جميع ما ذكره ويتبع ما عليه الاطباء الآن من تأسيس المعالجة

على طبيعة الداء ومجمله اذ من المعلوم ان الامراض على نوعين نوع يبرأ بدون علاج ونوع لا يبرأ الا بالعلاج وذلك اما لنقله او لكونه معصوبا بمرض آخر وهذا المرض من هذا القبيل وتختلف درجاته ولا يعالج الا بما به الج به الالتهاب الكونه غالباً من الامراض الالتهابية وقد تقدم ان بعض الاطباء كان يعالجه بالمقويات والمسهلات وبعضهم بالاستحضارات الاقيونية وكل منهم يستدل بما يشاء هذه من الامراض في مدة المداواة لا يتحول عنه ومن حيث أن الامر كاذر ينبغي لنا قبل الشروع في ذكر الوسايط المستعملة الآن في معالجته أن نذكر الوسايط التي كان يعالج بها أولاً مع الاختصار فقط

كان الماهر الطبيب أستول يعالجه بالمقيثات لانه كان لا يرى أن الامراض البطنية سواء كانت حادة أو مزمنة الا امتلاء صغراً او يافكان يعالجها بالمقيثات لاجل تنقيص هذا الداء وأقول ان العلاج بالمقيثات ينشأ عنه خطر عظيم لكن أهل هذا المذهب لا يسيون ذلك لها بل ينسبونه لنقل المرض ويرعون شجاعتهم اني شاهدت في مدة اقامتي بقصر ~~كندر~~ كنندره مصاباً بالنوع الالتهابي الشديد كنت دعيت له فرأيت في خطره عظيم فسألت عن السبب فأخبرت أن طبيباً أيطالياً كان يعالجه بمسحوق عرق الذهب الذي هو من المقيثات فقلت ان ما هو فيه من الشدة انما هو ناشئ من قبح المداواة فاستعملت له ما يصاد الالتهاب والادوية الاقيونية من الظاهر والباطن ولم تمض عليه ٣٢ ساعة حتى صار في حال النقاهة ثم لم تمض بعد ذلك أيام حتى اكتسب صحة جيدة وذكر المالم البات الذي كان جراحياً لله سائر الجهادية بمارستان أبي زعل في كتابه الذي ألفه هنالك أنه حين جاء الى المارستان المذكور وجد الاطباء الايطاليين يعالجون هذا الداء بالمقيثات والمسهلات فكان يموت من المصابين به عدد كثير وأنه لما رأى ذلك استعمل لهم مضادات الالتهاب فنقص عدد الموفى وحصل النجاح وقد اتبع هذه الطريقة الماهر الشهير كوتيلك ميرالوا ورتب الاطباء بالديار المصرية وأمر بالعمل بها في جميع المارستانات العسكرية وذهب استعمال المقيثات كان مشهوراً متبعاً فان شئ به عليل

نسب الشفاء للطبيب وان ما نسب موته لثقل الداء وأقول ان المعالجة بها  
ليست كما كانوا يزعمون لانهم ان لم تزد الا عراض ثقلا لا تنفع وقد قل استعمالها  
الا ان لکن لم يزل بعض الاطباء يامرهم بها مع أنها تحدث آلاما معوية  
شديدة للغاية وتزيد الا عراض الحمية والضعف الشديد في البنية واهذا به الماهر  
الطبيب بروسيه وغيره من مهرة الاطباء على عدم استعمالها خصوصا اذا سرى  
التهاب الى المعدة وذكر الماهر فرانك أنه شاهد كثيرا من المرضى ما تواتر به  
المعالجة وظهرت عليهم أعراض مهلكة كالتقيؤ وتطليه ونقل المستقيم  
ومرارة الفم وتجن لعابه وتغطية اللسان بطبقة صفراء الى غير ذلك من  
الأعراض التي تدل على زيادة افراز الصفراء اذا علمت ذلك يجب أن تترك هذه  
المعالجة رأسا وتستعمل المعالجة المرتبة على حسب طبيعة الداء ومجلسه

وأما المسهلات فكانوا يستعملونها بعد استعمال المقيحات فيعطونها امرتين  
أو ثلاثا بالزول الامتلاء الصفراوي وكان الطبيب زميرمان يعطيها حال ظهور  
الداء المذكور فكان يأمر العليل بشرب أربعة أروطال من مغلي الشعير مذابة  
فيها أوقية من طرطرات البوتاس وأحيانا يضيف عليها بعضا من الراوند  
وفي اليوم الثاني يعطيه مغلي القمح الهندي وتبعه على ذلك الماهر رينجل وأقول  
ان استعمال المسهلات الشديدة ضرا أيضا لانه يزيد التهاب والخضيفة يمكن  
أن يحصل منها نفع قليل لاننا لم نشاهد عليلا برئ من هذا الداء بدون علاج ومن  
حيث أن بعض من اصيب به برئ باستعمال المسهلات الخفيفة علم أن بها بعض  
نفع فيه لا كما كانوا يعتقدون بها وانما كان الحماة لهم على ذلك عدم وفوقهم  
على حقيقة الداء لانه انما هو التهاب الامعاء القلائط ولو وقفوا عليه لما كانوا  
يعالجونه به او حيث لا يليق بطبيب أن يتبعهم في ذلك

وأما المقوية والقوابض فلا ينبغي استعمالها فيه لانها تؤلم الاعضاء وينشأ  
عنها أعراض تزيد المرض لاسيما ان كان حادا وهذا خلاف ما كان عليه قدماء  
الاطباء لانهم أن الغشاء المخاطي المعوي اذا ضعف أو تقرح لا يبرأ الا بالادوية  
المقوية والقابضة ولذلك كانوا يستعملون كل ما فيه خاصية التقوية والقابض

دون سائر الجواهر وكان الماهر يرون وتلامذته يمدحون المعالجة بذلك وأكثر  
 ما كانوا يستعملونه في هذه المعالجة هو العفص والترهنتيلا والبستورنا  
 والرانيا وسربا تير الوجيه والارنكا والبيذا الذي كانوا يسمونه بالنبيذ  
 المقوى وأطنبو في مدح استعمال هذه الأدوية لعدم معرفتهم بحقيقة الداء  
 المذكور ومجلسه فينبغي كما قال مشاهير الأطباء أن لا تستعمل الأدوية  
 المذكورة في معالجة هذا الداء الا اذا كان من منا ومع ذلك يجب الاحتراس التام  
 وأما الاستحضارات الاقيونية فهي أجود الاشياء في علاجه وأوصى بها  
 معظم الأطباء وأول من أقتها الماهر سيد نام واضطرر منها صبغة جيدة الفعل  
 تمسك بها الاقربازيون وذروها في كتبهم فالطبيب الحاذق لا يعدل عنها وإذا  
 حصل من التمتع حال استعمالها ما يخالف ما ذكرتها فانما ذلك لفقد شرط من  
 شروط استعمالها ومن المعلوم أنه اذا أمر بها الطبيب في حال لا يستدعي  
 استعمالها فانما لا تقع موقعا ولا يصادف استعمالها محلا وان استدعاها الحال  
 لم تخب فقد ذكر الماهر الطبيب وتفس أنها لم تخب معه قط ولم يحصل لمن تناولها على  
 يده ضرر منها وذكر المعلم أوير أنه عالج بالاقيون وحده سبع مائة مريض بهذا الداء  
 فبرئوا كلهم وألف الماهر تاورور سالة في استعمال الاقيون وذكر فيها أنه نافع  
 في هذا الداء بل هو أجود الأدوية وأنه استعماله في أول المرض امان ان يذهب  
 الالتهاب أو يخفف الأعراض فوافق قوله رأي معظم الأطباء وذكر الماهر  
 شوميل في المعجم العلي أنه ينبغي استعمال الاقيون اذا اشتد الالم اكثر من  
 بقية الأعراض وأن استعماله حينئذ تعقبه الراحة والبرء وهذا يؤيد ما ذكره  
 الماهر ليه من انه شاهد خمسين مصابا بهذا الداء أعطوا الاقيون وكان الداء  
 في اوله تناقصت الأعراض تدريجيا ثم برئوا في مدة يسيرة من اربع وعشرين  
 ساعة الى ثمان واربعين والاستحضار الذي أوصى به هذا الطبيب هو خلاصة  
 الاقيون الصمغية وكان يذيب قحمة في اربع آواق من الماء المحلى بالسكر يشرب  
 منه المريض في كل ساعة ملعقة وكان يحقنهم بحقنة مركبة من مغلي بزر  
 الكتان وعشرين نقطة من صبغة الاقيون لسيد نام ويمكن ان تستعوض

عذة الصبغة بمغلي رؤس الخشخاش

\* (تنبيه) \*

أنا لا أنكر رفع الأفيون لكن أقول لا ينبغي استعماله في جميع الأحوال لأن استعماله يستدعي احتراسا رائدا بل إن كان الالتهاب شديدا كان استعماله في أول المرض مضر لأنه يهيج الالتهاب فربما كان سببا في غفيرة الامعاء لاسيما في النوع للتهابي وأما إذا كان الدواء مصحوبا بجي وكان الألم شديدا والأفرازا المصلي غزيرا فإن استعماله واجب لتحقيق نفعه حينئذ لكن ينبغي أن تستعمل معه مضادات الالتهاب وذ كر الطبيب لئلا يندانه مكث مدة طويلة في جهة من الأمير كحرارتها كحرارة الأقليم المصري ويرب كثيرا من الأدوية فعثر على دواء مركب تنجح معه في علاج هذا الدواء وهو هذا

\* (بوخذ) \*

٨ قحعات من الايبिका كوانا أعنى عرق الذهب

١٠ قحعات من الزينق الحلو

١ قحعة واحدة من خلاصة الأفيون

ومن الصمغ السامري مقدار كاف ثم يجعل ست بلوعات يتناول اللبل من بعد كل ساعتين واحدة ~~ال~~ يمكن هذا المركب وإن كان عموما مازالت أفضل عليه الأدوية الأتية

\* (في أحسن الوسائط التي يعالج بها هذا الدواء) \*

ينبغي أن كان الدواء سطا ربا خفيفا أعنى في الدرجة الأولى أن يؤمر للعليل بالراحة وللبسة التامة ويعطى المشروبات المحلاة والحقن الملبنة المرطبة فتي أبرمت هذه الوسائط كانت كاتبة في معظم الأحوال في إيقاف هذا الدواء إذا تقرر ذلك نقول ينبغي أن يعطى المشروبات القوية كمغلي الشعير المصحف أو السكلب أو لباب الخبز المحلى كل منها شراب الصمغ أو الخطن أو منقوع جذوره أو السفرجل أو منقوع زهر الخبازي أو مغلي بزرا الكتان مع الكثيرة أو الصمغ العربي وعند أعطاء الحقن يجب على الطبيب أن يحترز من زيادة مقادير هابل

لا يستعمل لكل حقنة الاست آفاق أوسبعا أو ثمانية لاجل أن تبقى حماسة جدران  
الامعاء المتهبة مدة طويلة ومتى زاد المقدار عن ذلك مدت جدران الامعاء  
وألمت وسواء كانت من مغلي الشعير أو النضالة أو غيرها مما ذكر ينبغي أن يضاف  
عليها مقدار من النشاء فان كان مع العليل قراقرز حير مؤلم ينبغي أن تكون  
مسكنة أعني أنه يوضع عليها قليل من روح الاقيون أو مغلي رؤس الخشخاش  
ومع ذلك ينبغي أن يضمد البطن بضمد من الخبز أو زوال الكتان أو الارز ويرش  
عليه قليل من روح الاقيون على حسب الالم الموجود في جدران البطن فحقن  
كان الدواء خفيفا واستعملت هذه الوسايط البسيطة فانه يزول وعدم زواله  
نادر فان انتقل الالتهاب الى الدرجة الثالثة وحدثت عنه أعراض حمية  
تقبله يلزم القصد الموضعي وارسال العلق على القسم الخلفي وعلى حلقه الدير  
ويكرر ذلك على حسب قوة المرض ودوام اعراضه وعدد العلق الكافي لا يقاوم  
هذا الدواء ونقص عدد مرات التبريد واصلاح مواد يمتدح باختلاف سن  
العليل فان كان شابا يرسل عليه خمس عشرة أو عشرون علقه وان كان طفلا  
يرسل عليه خمس أو سبع وينبغي تكرار ارسال العلق متى رأى الطبيب أن  
حال العليل يقتض لذلك لاسيما ان كان المرض وبائيا وان عم الالتهاب جميع  
طبقات الامعاء حتى ورمت وظهر ورمها من جدران البطن وصار العليل يتألم  
من مسه يجب ارسال علقات على سائر القولون ثم يوضع عليه الضماد الملين  
الممكن وقد جربت الاستصمامات العاقمة والموضعية في أغلب احوال هذا  
الداء فنفعت لكن نشأ عنها في بعض المصابين زيادة قراقرز حينئذ لا ينبغي  
استعمالها الا معاد عليها فان كان العليل شابا قوى البنية وحدثت فيه  
أعراض حمية وامتلاء دموي وكان المرض في ابتدائه ينبغي ان يقصد فسادا  
عاما لانه افضل له في هذه الحالة وان كان القصد الموضعي افضل في غير هذا لكن لما  
كان تحليل الامراض وبرؤها يستدعيان درجة عظيمة في القوة  
الحبوية ينبغي عدم الافراط في استعمال الوسايط المخفضة بل تقطع ويترك  
العليل ونفسه متى حصل منه المطلوب او حدث للمريض ضعف \*

وفي هذا الداء يشد ونجاح استعمال الأدوية من الظاهر ~~كما~~ الضمادات  
 والمكمدات أكن قد وجد من الأطباء من وضع المنقطات على البطن والظاهر  
 أنها لا تنفع إلا إذا كان الداء من منا وجئت لا ينبغي استعمالها في ابتداء النوع  
 الحاد الثقيل وفي النوع الخفيف منه ينبغي استعمال المشروبات المقوية كغلي  
 الكيما مع نبيذ البوردو ومنقوع النباتات العطرية ونحو ذلك لكن استعمالها  
 يستدعي انتباها عظيما لمن لم يكن ماهرا في علم الطب لا ينبغي له أن يأمر بها وعلى  
 الماهر أيضاً أن لا يتجاوزها الحد لانه ربما كان مقصده ازالة بعض الاعراض  
 السببانية فيحدث منها التهاب في الاعضاء الرئيسة وفي النوع المزمن ينبغي  
 استعمال ما يستعمل في النوع الحاد كالحمية التامة والمشروبات الحارة والحقن  
 المليئة المسكنة والاستفرغات الدموية الموضعية لكن يتطر حال المريض  
 ودرجة المرض فان كان الالتهاب خفيفا ولم تطل مدته يكن في معالجة تنقيص  
 الاغذية وتناول اوجودها واسهلها هضمها كالبيض الجديده والارز والنشاء  
 والتفاح الناضج المشوي ومشروب مغلي الارز والمغلي الابيض لسيد نام  
 ومحلول الصمغ المحلى بشراب الصمغ أو السفرجل أو نحوهما وان كان ثقيل  
 بأن كان عدد مرات البراز كثيرا يستعمل ارسال الحلق على حلقة الدبر والحمية  
 الجيدة والمشروبات المصفية الاقيونية والحقن المصنوعة بالاقيون والنشاء  
 وأحسنها حقنة الماهر روستن وهي مركبة من رطلين من مغلي الارز ودرهمين  
 من صمغ الكثيرة أو قبضة من النشاء المكثّر وثلاثين قطرة من روح الاقيون  
 لسيد نام وهذه الحقنة تقسم على أربع مرات يستعمل منها بعد كل ست ساعات  
 حقنة ويوضع الضماد المأفين على البطن وينبغي الاحتراز الزائد في استعمال  
 التبخاريز الاقيونية للأطفال فان لم يحصل الشفاء بهذه الوسائط بذلك البطن  
 والجسم كله بالمعصرات كالدلك اليابس أو العطري وتستعمل الاستحمامات  
 البخارية والمحاكم الجافة على القطن ومسير القولون أو الجزء العلوي الانسي  
 للتحذد ولبس العليل الصوف وكان بعض الأطباء يضع على بطن العليل سراقه  
 عريضة ويأمره بتناول الفواكه الناضجة وباتقائه من يلدل استرخاءه الهواء



وهذه الوسائط مقدمة على الوسائط القابضة وان كان هناك بعض أحوال  
تتبع فيها الأدوية القابضة لكن مع الاحتراز التام  
\* (تنبيهان)

الاول ينبغي أن يعلم أن أكثر ما يستعمل من الأدوية القابضة وأولها استعمال  
هو الدياسكوريديوم والترياق ومربي الورد الأحمر ومربي السفرجل  
فلا يستعمل ما هو أشد منها قبضا كالزنايا والشب وماء الجير والسيارويا  
والكاد الهندى واليوستورت الا اذا لم تنجح الاولى كما انه لا ينبغي استعمال  
الدوية الاولى ومن باب أولى الثانية الا اذا لم تنجح أدوية مضادات الالتهاب  
والتجاهيم الاقيونية والمصرقات

الثاني ينبغي أن يعلم أنه لا بد من مراعاة القوانين العسية فيعتمد على المريض  
ما أمكن من الهواء الرطب وان كان في إقليم بارد يؤمر بلبس الصوف مباشرة  
بدنه ويتبع من تناول الطار الفجة والدهن الممدخنة ويتجنب جميع الاسباب  
التي ذكرناها في مجتبات الاسباب

\* (تذليل للضاغة)

هذا التذليل ذكر فيه مسائل طبية على وجه السؤال والجواب يقال  
فان قيل ما هو الراسب قسم فالجواب هو مرض يصيب الاطفال ويسرى  
في جميع أجزاء بدنتهم أعني ما حلب منها وما استرخى وما سال اليه لكن تأثيره  
في العظام أعظم خصوصاً في زوائدها المستطيلة فتعوج وتنقوس  
فان قيل ما هو لين العظام فالجواب هو مرض يصاحب ما قبله لكنه لا يحصل  
في جميع العظام دفعة بل يحصل أولاً في عظم الساقين ثم في عظم الفخذين ثم  
في عظم الساعدين ثم في عظم الذراعين ثم في عظام الحوض ثم في عظام الجمجمة  
والعمود الفقري فلا يتبدى الا بالآلة بعد من مركز الدونة

فان قيل أن بعض الأطباء قصر الراسب قسم على التهاب عظام السلسلة الفقرية  
فقط وهذا مخالف لما ذكرناه يسرى في جميع أجزاء البدن فالجواب ان هذا  
القصر خطأ لان العمود الفقري هو آخر ما يترن من العظام في هذا الداء

فان قيل هل جميع التقوسات التي تظهر في العمود الفقري منسوبة عن  
الراشيتسم المذكور فالجواب ان معظم التقوسات التي تظهر في العمود  
الفقري ناشئة عن امراض آخر لا عن الراشيتسم

فان قيل هل يختلف تأثير الراشيتسم في المجموع العظمي فالجواب نعم يختلف  
بحسب درجته ولذلك لا يوجد في أول درجة الا انصباب مصل في أخلية  
العظام وفيما بينها وبين السحاق وفي الدرجة الثانية تسهيل المادة الى جوهر  
اسفنجي وفي الثالثة الى جوهر عاجي

فان قيل هل تنسوس العظام اذا تأثرت في البنية فالجواب ان البنية ان كانت  
مستعدة للداء الخناز يرى وتأثرت عظامها ينشأ عن ذلك التأثير تنسوس العظام  
المذكورة وتقوسها ووجود مادة درنية فيها أيضا

فان قيل هل ينفي في بتر الأطراف أن تجرب عملية الضم الأولى فالجواب أن  
عملية الضم المذكورة لا تصبح الا اذا ترك الجرح معرضا للهواء بعد العملية نحو  
نصف ساعة اذ بذلك تعرف حالة الجرح ويقل سيلان الدم وحينئذ لا تنفصل  
حافاته من بعضها بل يلتئم على أحسن حال

فان قيل ماذا يحصل اذا علمت عملية في العنق أو الصدر ودخل الهواء في وريد  
من الأولى فالجواب ان دخول الهواء في وريد من الأولى وردة في عملية من  
العمليتين بسبب الموت الفجائي كما شوهد ذلك في بعض الأحيان

فان قيل هل في الشرايين في العمليات الجراحية أحسن أو يبطئها فالجواب ان  
اللى أحسن لان به يقف الدم ويسهل الالتئام الأولى  
فان قيل ما سبب وقوف النزيف في الجروح التمزقية فالجواب ان سببه التواء  
يحصل في الأولى

فان قيل ما الافضل في استخراج الحصاة المشائية الشق أو التفقيت فالجواب  
ان كانت أعضاء الجهاز البولي سليمة تكون عملية التفقيت أفضل وان لم تكن  
سليمة أو كانت قابلية التهيج في العليل قوية فالشق أفضل

وهذا آخر ما أردنا ذكره من الشخصين والعلامات المميزة للادوا

وقد تم بعون الله وحسن توفيقه على أحسن حال وأكل منوال بعد مقابلة  
 على أسفه ونصيحة وتهذيبه وتقيده بحسب الامكان وطلبه الجزء الثالث  
 في معالجة الادواء الباطنية وغيرها بحسب ما يظهر للطبيب من الاعراض  
 ونسأل الله اتمامه على أحسن الاحوال فانه المأمول بلوغ الآمال  
 وصلى الله على سيدنا ومولانا محمد النبي الامي وعلى آله  
 وصحبه وسلم تسليما كثيرا صلاة لا ينقطع عدد ها ولا  
 يتخذ مدد ها الى يوم الدين والحمد لله

رب العالمين جدا يقوى

الحامد لا رب غيره

الامعبود

سواء

نعم











